J East Asian Soc Diet Life
27(6): 644~657 (2017)
http://dx.doi.org/10.17495/easdl.2017.12.27.6.644

영양사의 대체의학에 대한 인식도 조사
- 식품치료중심으로 -

김 송 희·김 애 정†

경기대학교 대체의학대학원 식품치료전공

A Survey of Dietitians' Perception about Alternative Medicine
- Focused on Food Therapy -

Song-Hee Kim and Ae-Jung Kim†

The Graduate School of Alternative Medicine, Kyonggi University, Seoul 03752, Korea

ABSTRACT

This discusses the results of a questionnaire survey a total of 326 dietitians' currently working to explore ways to utilize alternative medicine in their nutrition management work by their overall perception, experience and attitude alternative medicine. Dietitians' are the most suitable occupational group as specialists in food therapy, an area of alternative medicine with an emphasis on preventive medicine. According to the survey results, 59.5% of dietitians' were aware of alternative medicine, and 60.5% recognized it as an area of medicine focused on prevention and not accepted as part of orthodox medicine. In terms of the perception alternative medicine, 95.4% of respondents said that food therapy is important. Regarding the role of food therapy, it was answered that it is effective in parallel with the treatment modern medicine. The tendency to use scientifically proven therapies such as functional foods, diet therapy, and vitamin therapy was clearly shown. The reason for using food therapy in the future is 'effective as an adjunct therapy for maintenance and treatment of health', and the reason why not it 'lack of scientific evidence'. Similar trends were observed in each group. utilize food therapy in alternative medicine, preliminary work of scientific standardization(4.21 points), professional manpower training through systematic education(4.17 points), accurate publicity and education on alternative medicine(4.15 points) . results can be used to derive and value of food therapy in alternative medicine.

Key words: Complementary & alternative medicine, food therapy, dietitians' perception

서 론

최근 우리나라는 생활수준의 향상과 현대의학의 발달로 고령사회로 진입되어(Kim MH 2012) 암, 뇌혈관질환 및 심장질환과 같은 만성질환 사망률이 46.8%에 달하고 있다(2016 Cause of death statistics. Statistics Korea, 2017). 2016년 기준, 우리 국민의 전체 진료비는 71조 9,671억 원으로 2015년 64조 8,300억 원 대비 11.0%(7조 1,371억 원) 상승하였으며, 1인당 연평균 진료비도 146만 8천 원으로 전년도 연평균 진료비 133만 5천 원보다 10.0%(13만 3천 원) 증가하였다(2016 Statistic Yearbook of Medical use by Region. NHIS 2017). 또한 무분별한 항생제 남용으로 2015년에는 신종 또는 슈퍼바이러스에 의한 면역력 감소 현상을 경험하는 등 현대의학은 그 한계를 드러내기 시작하였다.

현대의학(conventional medicine)은 과학적으로 검증된 치료법으로 인간의 질병퇴치에 큰 역할을 해 왔으나, 최근 유발된 신종 감염성 질환 치료에는 어려움을 나타내고 있다. 이러한 현대의학의 한계성 보완에 대한 필요성이 요구되면서 최근 대체의학에 대한 관심이 증가하고 있다(Lee YS 2004; Ko SI 2008; Lee SJ 2010; Kim AJ 2016).

대체의학은 전 세계적으로 1980년대 후반부터 본격적으로 논의되기 시작하였으며, 1992년 미국의회는 미국국립보건원(National Institutes of Health; NIH) 산하에 대체의학국(Office of Alternative Medicine; OAM)을 창설하였다. OAM 설치는 국가가 대체의학에 대해 공식적으로 그 적법성을 인정했다는 데 큰 의미가 있으며, 의학계에서 대체의학에 대해 관심을 갖게 된 계기가 되었다. OAM은 보완의학(complementary medicine)과 대체의학(alternative medicine)이 결합된 보완대체의학(complementary & alternative medicine)이라는 용어를 사용하기 시작하였다. 1998년에는 OAM이 국립보완대체의학센터

† **Corresponding author :** Ae-Jung Kim, Tel: +82-2-290-5044, E-mail: aj5249@naver.com

(National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM)로 확대·개편되면서 CAM의 안전성과 효과를 과학적으로 검증하고 연구할 수 있는 토대가 되었다(Lee TY 등 2010; Kang KS 2013).

미국 NCCAM에서는 CAM을 '다양한 범위의 치료에 대한 철학과 치료방법을 포괄하는 분야로 인정하면서 병원에서 일반적으로 사용하지 않고 의료보험을 통해 그 수가가 지급되지 않는 치료나 진료행위다'라고 정의하였다(Hong SR 2011; Kang KS 2013).

우리나라의 경우는 대한의학회 산하 보완대체의학실무위원회에서 대체의학을 '현대사회에서 인정되는 정통의학 즉, 제도권의학(conventional medicine)에 속하지 않는 모든 보건의료체제와 이와 동반된 이론이나 치료행위 및 제품 등의 전반을 통칭'하고 있다(Kim KH 2005; Lee MJ 2014). 특히 현대의학으로 일원화된 외국과 달리 우리나라는 의료이원화국가로 한의학이 제도권의학에 포함되어 있는 특징을 가지고 있다. 따라서 의료와 비 의료의 경계선상에 위치한 행위나 제품이 치료, 예방, 건강증진과 같은 의학적 목적으로 이용되는 것 모두를 대체의학의 영역에 포함시키고 있다(Yoo HH 2016; Kang KS 2013).

이러한 대체의학은 제도권의학인 현대의학에 대비되기 때문에 제 3의학, 치유방법의 특징이 사람 전체를 치료대상으로 보기 때문에 전인의학, 인간의 질병을 자연의 치유능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학이라는 의미에서 자연의학으로 불리기도 한다. 이와 같이 대체의학, 보완의학, 전인의학, 자연의학, 보완대체의학이 혼용되고 있으나, 그 의미는 모두 같으며(Kang KS 2013; Kim AJ 2016), 본 연구에서는 편리상 대체의학이란 용어로 통일하여 기술하였다.

세계보건기구(WHO)의 2005년 보고서에 의하면 세계적으로 의료형태의 30~40% 정도가 현대의학을, 나머지는 대체의학을 활용하고 있다고 보고되었으며(Lee MJ 2014), 미국국립보건원의 보고에 의하면 미국은 대체의학에 사용된 비용은 약 40조 원으로 매년 15~20%씩 성장하고 있다고 하였다(Lee SJ 2010). WHO 2012년 보고서에서도 미국인의 41%, 호주인의 69%, 중국인의 90% 이상이 대체의학(요법)을 이용하고 있다고 보고(Kim JH 등 2016)되었다. 우리나라의 경우도 1999년에 실시된 역학조사에서 대체요법을 이용한 경우가 29%이었으나, 2001년에는 69%, 2006년에는 74.8%, 2008년에는 86%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(Ock SM 등 2008; Kim JH 등 2016).

이와 같이 대체의학의 지속적인 이용률 증가에도 불구하고, 대체의학이 제도권의학으로 흡수되지 못하는 가장 큰 이유는 과학적 검증이 부족하다는 인식 때문이다(Lee YS 2004; Kang KS 2013). 대체의학의 과학화를 위해 미국에서는 여러 대학이 consortium을 형성하여 대체의학에 대한 체계적인 교육시스템을 갖추고 있으며, 의과대학생 중 80% 가량이 대체의학을 교육을 받고 있다. 또, 독일에서는 의과대학에 보완대체의학과정이 포함되어 있으며, 전문의, 전공의 단계에서 전문수련과정을 통해 자격증을 취득하고 있다(Lee SJ 2003). 우리나라의 경우는 2005년 교육과학기술부의 인가를 받아 4년제 대학에 대체의학과를 설립하였으며, 대학원과정 또한 설립되어(Kang KS 2013) 서울은 경기대학교 대체의학대학원과 차의과대학원 중심으로, 지방에는 4년제 대학교에 대체의학과를 개설하여 교육기관으로써 학제를 갖추고 대체의학의 과학화를 위한 노력을 경주해오고 있다. 또, 2006년 기준으로 전국 41개 의과대학 중 16개 의과대학(39%)에서 대체의학의 강의가 실시되고 있다. 이는 양자구도였던 의학계가 삼자구도로 확대되고 있음을 의미한다고 할 수 있다(Shin HK 2007; Ock SM 등 2008). 그 가운데 대체의학의 전공분야의 하나로 잘못된 식생활로 인한 영양불량을 바로 잡아 만성질환을 예방할 수 있는 식품치료(요법)는 과학적 검증절차를 꾸준히 밟아오고 있다(Lee IS 2001; Oh HK 2001). 식품치료(요법)의 하나인 임상영양치료법은 질병중심의 치료관을 벗어나 질병자체보다는 개인의 영양불균형상태에 초점을 두며, 환자의 85%가 질병치료에 있어 임상영양치료법 활용을 원하고 있는 것으로 나타났다(Han EK 등 2013). 또한 병원임상영양서비스에 관한 선행연구에서도 환자들은 임상영양서비스를 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났으며(Choi KB 등 2012), 의료진도 임상영양서비스의 중요성에 대한 인식이 매우 높았다(Han MH 등 2012).

영양사는 식품을 통해 질병을 예방하고 치료하며, 약용식물을 포함한 식품을 대체의학 차원에서 이용하는 식품치료전문가로 가장 적합한 직업군이라 할 수 있으며, 특히 의료기관에서 전문적인 임상영양관리업무를 수행하고 있는 임상영양사에 의한 임상영양서비스는 질병치료 효과를 증진시켰다고 보고되었다(Lee HY 등 2004). 그동안 의학계열의 의사, 한의사, 간호사, 약사, 물리치료사, 의료기사, 노인 병원에 근무하는 간병사 및 요양보호사, 보건교육사 등을 대상으로 한 대체의학에 대한 인식조사 연구 사례는 다수 있으나(Yi SH 2009; Hong SR 2011; Lee JH 2011; Kim JC & Kim BH 2015), 영양사를 대상으로 한 연구는 매우 드문 실정이었다. 식품치료요법인 영양식이요법은 질병예방과 기능성 질환의 치료, 치료의 보조치료로 중요하게 사용될 것이며(Lee IS 2001) 영양사가 과학적으로 입증된 식품치료(요법)를 임상영양관리 시 병용한다면 환자의 질병치료에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 영양사의 대체의학에 대한 인식도를 조사함으로써 예방의학적 차원을 중시하는 식품치료(요법)

를 영양사의 영양관리 및 임상영양치료 시 활용가능성을 재고해 보고자 하였다.

연구방법

1. 조사대상자

본 연구는 경기대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board of the Kyonggi University)의 심의와 승인(IRB No: KGU-20170109-HR-006-03)을 거쳐 진행되었다. 조사 대상은 병원, 학교, 산업체, 공공기관 등 단체급식소 및 식품영양관련기관에서 근무하는 현직 영양사로 직역별 영양사의 인식을 조사하기 위해 병원영양사전문교육, 학교영양사대상 보수교육, 산업체영양사대상 보수교육 등 직역별 영양사교육에 참여한 영양사 중 본 연구의 목적을 이해하고 설문조사에 동의한 326명을 대상으로 하였다. 설문 조사기간은 2017년 3월 15일부터 4월 7일까지 진행되었으며, 설문지 326부를 배부하여 326부를 모두 회수하였다. 회수된 설문지 중 답변이 불명확하거나 신뢰성이 없다고 판단되는 설문지 10부를 제외한 316부를 최종 분석하였다.

2. 조사 내용

본 연구는 영양사의 영양관리업무와 대체의학 식품치료(요법)와의 연계방안을 모색하고자 설문지를 이용하여 영양사의 대체의학에 관한 전반적인 인식, 활용실태, 식품치료에 대한 경험과 태도를 조사하였다.

설문문항은 선행연구(Yi SH 2009; Hong SR 2011; Lee JH 2011; Park EY 등 2011; Jang KS 2012; Kim JC & Kim BH 2015)를 근거로 영양사의 업무와 관련된 식품치료(요법)를 중심으로 개발하여 직역별 영양사 7명에게 예비조사를 실시한 후 수정 · 보완하여 구성하였다.

설문지 문항구성은 조사대상자의 일반적 특성 관련 8문항, 대체의학에 대한 인식도 관련 8문항, 식품치료(요법)에 대한 인식도 관련 16문항으로 총 32문항으로 구성하였다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS(Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL, USA, ver. 24.0) 프로그램을 이용하였으며, 분석에 사용된 통계기법은 다음과 같다. 조사대상자의 일반적 특성과 이용실태 등 전체 집단에 대한 특성은 빈도분석(Frequency Analysis)을 사용하였으며, 빈도 간의 차이 검정을 위하여 카이스퀘어(χ^2) 검정을 실시하였다. 식품치료의 인지도 등 5점 척도를 이용한 항목의 집단 간 차이 검증을 위하여 독립표본 *t*-검정 분석과 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 사용하였으며, 분산분석의 사후 검정을 위해 Scheffe로 분석하였다.

결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구 조사대상의 일반적 특성 관련 8문항에 대한 응답 결과는 Table 1에 제시된 바와 같다.

전체응답자 316명 중 40~49세는 109명(34.5%), 30~39세 83명(26.3%), 20~29세 64명(20.2%), 50세 이상은 60명(19.0%)이었으며, 영양사 근무경력은 5~15년 미만 104명(32.9%), 15~25년 미만 87명(27.5%), 5년 미만 84명(26.6%), 25년 이상 41명(13.0%) 순으로 나타났다. 근무기관은 학교 근무가 97명(30.7%)로 가장 많았으며, 다음으로는 병원 근무 92명(29.1%), 산업체 근무 45명(14.2%) 순이었다. 공공기관(식품영양관련기관 연구원 및 행정직(36명), 어린이급식관리지원센터(18명), 행정부서(11명), 사회복지시설(10명), 보건소(7명))은 82명(26.0%)으로 나타났으며, 임상영양사자격증 소지자는 316명의 영양사 중 100명(31.6%)이었다.

2. 대체의학에 대한 인식도 조사

Table 1. General characteristics of the subjects

		N (%)
Age (years old)	20~29	64(20.2)
	30~39	83(26.3)
	40~49	109(34.5)
	50 or more	60(19.0)
Work experience (years)	5 or less	84(26.6)
	5~15 or less	104(32.9)
	15~25 or less	87(27.5)
	25 or more	41(13.0)
Work place	Hospital	92(29.1)
	School	97(30.7)
	Industry	45(14.2)
	Public institution[1)]	82(26.0)
Possession of clinical dietitian certification	Possession	100(31.6)
	No possession	216(68.4)

[1)] Public institution: social welfare (10 people), center for children's foodservice management (18 people), health center (7 people), administration department (11 people), researcher and administration staffs from food and nutrition department (36 people).

본 연구 조사대상자의 대체의학에 대한 인식도 관련 문항에 대한 응답결과는 Table 2에 제시된 바와 같다.

영양사의 경력에 따른 대체의학에 대한 인지 정도 차이를 알아본 결과, 25년 이상 경력자의 75.6%, 15~25년 미만 경력자의 65.5%, 5~15년 미만 경력자 52.9%, 5년 미만 경력자의 47.6%가 대체의학을 인지하고 있는 것으로 나타나, 영양사 경력이 길수록 대체의학에 대한 인지도가 유의적으로 높은 것으로 나타났다(p<0.01).

근무기관에 따른 대체의학에 대한 인지 정도 차이를 알아본 결과, 병원 근무자의 54.3%, 학교 근무자의 56.7%, 산업체 근무자의 57.8%, 공공기관 근무자의 61.5%가 인지하고 있다고 응답하여 근무기관별 인지 정도 차이는 유의하지 않았다. 임상영양사 자격 소지자(68.0%)가 미소지자(53.2%)에 비해 대체의학에 대해 유의하게 잘 인지하고 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

본 연구 조사대상의 대체의학의 개념에 대한 문항에 대해 응답한 결과는 Table 3에 제시된 바와 같다.

전체응답자 316명 가운데 60.5%가 '제도권의학은 아니지만 예방에 중점을 둔 의학'이라고 가장 많이 응답하였으며, '잘 모르겠다' 14.5%, '전통민간요법이다', '건강보조요법이다'라고 11.7%가 각각 응답하였다.

경력에 따른 대체의학의 개념에 대한 인지 정도 차이를 알아 본 결과, '제도권의학은 아니지만 예방에 중점을 둔 의학'이라고 5년 미만경력자는 53.7%, 5~15년 미만 경력자는 55.3%, 15~25년 미만 경력자는 65.9%, 25년 이상 경력자 76.9%가 응답하여 유의한 차이는 없으나, 경력이 길수록 잘 인지하고 있는 것으로 나타났다.

근무기관에 따른 대체의학의 개념에 대한 인지 정도 차이를 알아 본 결과, '제도권의학은 아니지만 예방에 중점을 둔 의학'이라고 병원 근무자는 53.8%, 학교 근무자는 66.3%, 산업체 근무자는 59.1%, 공공기관 근무자는 61.3%로 근무기관별로는 유의적인 차이를 보였다(p<0.05). 병원 근무자가 다른 근무기관에 비해 덜 인지하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 병원영양사는 제도권의학을 더 신뢰하고 있기 때문으로 생각된다.

임상영양사 자격 소지자(60.2%)와 미소지자(60.7%) 간에는 대체의학의 개념에 대한 인지 정도에 대해 유의적인 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구 조사대상의 대체의학을 알게 된 경로에 대한 응답결과는 Table 4에 제시된 바와 같다.

전체응답자 316명 가운데 45.2%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 23.9%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서', 18.6%는 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서', 11.2%는 '가족 및 지인, 주변사람을 통해서' 알게 된 것으로 나타났다.

경력에 따른 대체의학을 알게 된 경로를 살펴본 결과, 5년 미만 경력자의 40.5%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 28.6%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서' 알게 되었다고 응답하였다. 5~15년 미만 경력자의 43.9%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 26.3%는 '교육

Table 2. Recognition of complementary & alternative medicine (CAM) N(%)

		Recognition of CAM or not			
		Yes	No	Total	χ^2
Work experience (years)	5 or less	40(47.6)	44(52.4)	84(26.6)	12.063**
	5~15 or less	55(52.9)	49(47.1)	104(32.9)	
	15~25 or less	57(65.5)	30(34.5)	87(27.5)	
	25 or more	31(75.6)	10(24.4)	41(13.0)	
Work place	Hospital	50(54.3)	42(45.7)	92(29.5)	0.919
	School	55(56.7)	42(43.3)	97(31.1)	
	Industry	26(57.8)	19(42.2)	45(14.4)	
	Public institution	48(61.5)	30(38.5)	78(25.0)	
Possession of clinical dietitian certification	Possession	68(68.0)	32(32.0)	100(31.6)	6.109*
	No possession	115(53.2)	101(46.8)	216(68.4)	
Total		188(59.5)	128(40.5)	316(100.0)	

* p<0.05, ** p<0.01.

Table 3. Meaning of complementary & alternative medicine (CAM) N(%)

		Integrated medicine	Not integrated medicine but a type of medicine focused on preventing disease	Traditional folk therapy	Health supplement therapy	Not sure	χ^2
Work experience (years)	5 or less	3(3.7)	44(53.7)	9(11.0)	12(14.6)	14(17.0)	14.931
	5~15 or less	3(2.9)	57(55.3)	13(12.6)	13(12.6)	17(16.5)	
	15~25 or less	4(4.7)	56(65.9)	10(11.8)	10(11.8)	5(5.8)	
	25 or more	2(5.1)	30(76.9)	4(10.3)	1(2.6)	2(5.1)	
Work place	Hospital	4(4.4)	49(53.8)	13(14.3)	9(9.9)	16(17.6)	23.173*
	School	1(1.1)	63(66.3)	9(9.4)	11(11.6)	11(11.6)	
	Industry	1(2.3)	26(59.1)	1(2.3)	11(25.0)	5(11.3)	
	Public institution	5(6.7)	46(61.3)	13(17.3)	5(6.7)	6(8.0)	
Possession of clinical dietitian certification	Possession	4(4.1)	59(60.2)	13(13.3)	12(12.2)	10(10.2)	0.893
	No possession	8(3.7)	128(60.7)	23(10.9)	24(11.4)	28(13,3)	
Total		12(3.9)	187(60.5)	36(11.7)	36(11.7)	45(14.5)	

* $p<0.05$.

Table 4. Recognition channel of complementary & alternative medicine (CAM) N(%)

		Via medical personnel or specialist for CAM	Via education, lecture, seminar or exhibition	Via internet, TV, radio or printed media	Via family, friend and those around oneself	Other	χ^2
Work experience (years)	5 or less	8(19.0)	12(28.6)	17(40.5)	5(11.9)	0(0.0)	7,096
	5~15 or less	9(15.8)	15(26.3)	25(43.9)	7(12.3)	1(1.7)	
	15~25 or less	14(24.0)	10(17.2)	29(50.0)	5(8.6)	0(0.0)	
	25 or more	4(12.9)	8(25.8)	14(45.2)	4(12.9)	1(3.2)	
Work place	Hospital	19(35.8)	8(15.1)	23(43.4)	2(3.8)	1(1.9)	24.683*
	School	5(9.1)	16(29.1)	28(50.9)	5(9.1)	1(1.8)	
	Industry	2(7.7)	8(30.8)	12(46.1)	4(15.4)	0(0.0)	
	Public institution	8(16.0)	10(20.0)	22(44.0)	10(20.0)	0(0.0)	
Possession of clinical dietitian certification	Possession	22(31.4)	15(21.4)	29(41.4)	3(4.2)	1(1.4)	15,350**
	No possession	13(11.0)	30(25.4)	56(47.5)	18(15.3)	1(0.8)	
Total		35(18.6)	45(23.9)	85(45.2)	21(11.2)	2(1.1)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$.

및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서' 인지하였다. 15~25년 미만 경력자의 50.0%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 24.0%는 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서' 인지하였다. 25년 이상 경력자의 45.2%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 25.8%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서'라고 응답하여 유의적 차이는 없으나, 전반적으로 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서' 가장 많이 알게 된 것으로 나타났다.

근무기관에 따른 대체의학을 알게 된 경로를 살펴본 결과, 병원 근무자의 43.4%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 35.8%는 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서' 알게 되었다고 응답하였다. 학교 근무자의 50.9%는 '인터넷, TV,

라디오 및 인쇄매체를 통해서' 29.1%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서' 인지하였다. 산업체 근무자 46.1%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 30.8%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서' 인지한 것으로 나타났다. 공공기관 근무자 44.0%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 20.0%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서'라고 응답하여 근무기관별로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 임상영양사 자격소지자의 41.4%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 31.4%는 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서'였으며, 임상영양사 자격 미소지자의 47.5%는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 25.4%는 '교육 및 강연, 세미나, 전시회 등을 통해서'라고 응답하여 임상영양사 자격소지 여부에 관계없이 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서' 가장 많이 알게 된 것으로 나타났다.

의료기관 종사자의 대체의학에 대한 인지도 조사 결과, 의사, 간호사, 약사, 물리치료사, 의료기사 등 의료기관 종사자의 88.1%는 대체의학을 인지하고 있었으며, 이들 중 51.9%는 '신문, TV, 잡지를 통해서', 19.5%는 '교육을 통해서' 인지하게 된 것으로 나타났다(Lee JH 2011). 의사, 간호사의 대체의학 태도에 대한 조사결과에서도 간호사 46%, 의사 54%는 '신문, TV, 잡지를 통해서' 알게 되었으며, '교육을 통해서'는 간호사 35.0%와 의사 8.8%가 인지한 것으로 조사되었다(Hong SR 2011). 일반 성인의 63.9%는 대체의학에 대해서 들어본 적이 있으며, 이들 중 59.7% 역시 'TV, 신문, 라디오, 컴퓨터 통신과 같은 대중매체'를 통해서인 것으로 조사되어(Lee KJ 등 2007) 본 연구결과와 일치한다.

위의 연구결과들과 같이 우리 국민은 대체의학을 '신문, TV, 잡지, 인터넷 등의 대중매체'를 통해서 전문가가 아닌 여러 단체와 민간업체에서 질적 담보가 되지 않은 채로 많이 인지하기 때문에 대체의학을 예방의학의 차원보다는 민간요법으로 접근하는 것으로 생각된다. 따라서 대체의학에 대한 대중적 인식확보와 신뢰구축을 위한 과학적 근거를 기반으로 한 정확하고 적극적인 홍보와 다양한 연구를 토대로 한 전문가를 위한 전문교육 과정 개설 그리고 치매교육과 같이 국가 주도의 일반인을 위한 교육과정 개설이 필요할 것으로 사료된다.

3. 식품치료(요법)의 중요성과 역할에 대한 인식도

본 연구 조사대상자의 식품치료(요법)에 대한 중요성과 역할에 대한 응답결과는 Table 5에 제시된 바와 같다.

경력에 따른 식품치료(요법)의 중요성에 대한 인지 정도 차이를 알아 본 결과, 유의한 차이는 없었지만 경력이 길수록

Table 5. Awareness about importance and role of food therapy N(%)

		Importance	Role of food therapy			
			Helps for health promotion and preventing disease	Helps for treatment of disease	Helps for anti-aging and life extension	Helps in parallel with the treatment of modern medicine
Work experience (years)	5 or less	4.03±0.82	3.78±0.68[ab]	3.57±0.74[b]	3.67±0.72[ab]	3.89±0.64[ab]
	5~15 or less	3.89±0.83	3.72±0.70[b]	3.64±0.72[ab]	3.63±0.70[b]	3.75±0.69[b]
	15~25 or less	3.88±0.73	4.01±0.59[a]	3.86±0.62[a]	3.98±0.60[a]	4.05±0.55[a]
	25 or more	3.78±1.06	3.82±0.56[ab]	3.67±0.62[ab]	3.90±1.00[ab]	3.90±0.50[ab]
	F value	0.818	3.447*	2.833*	4.512**	3.688*
Work place	Hospital	3.77±0.87[b]	3.63±0.72[b]	3.51±0.74	3.57±0.71	3.74±0.70
	School	3.78±0.87[b]	3.97±0.60[a]	3.76±0.63	3.96±0.79	3.96±0.51
	Industry	3.92±0.77[ab]	3.76±0.61[ab]	3.73±0.72	3.64±0.68	3.87±0.66
	Public institution	4.21±0.82[a]	3.91±0.63[a]	3.74±0.67	3.83±0.70	3.97±0.64
	F value	4.527**	5.030**	2.440	5.003	2.566
Possession of clinical dietitian certification	Possession	3.91±0.88	3.72±0.67	3.59±0.69	3.62±0.67	3.75±0.65
	No possession	3.91±0.82	3.88±0.64	3.73±0.69	3.84±0.76	3.95±0.81
	t value	−0.051	−1.950	−1.644	−2472*	−2.568*

Mean±S.D., * $p<0.05$, ** $p<0.01$.

식품치료에 대한 중요성에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 즉, 5년 미만 경력자 4.03±0.82점, 5~15년 미만 경력자 3.89±0.83점, 15~25년 미만 경력자 3.88±0.73점, 25년 이상 경력자 3.78±1.06점 순으로 중요성을 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2005년도부터 4년제 대학과 대학원에 대체의학 과정이 생기면서 대체의학에 대한 체계적인 연구와 교육이 이루어지기 시작하여 경력이 짧은 영양사들이 경력이 긴 영양사들에 비해 검증된 정보를 접할 기회가 많았기 때문으로 생각된다.

근무기관에 따른 식품치료(요법)의 중요성에 대한 인지 정도 차이를 알아본 결과, 공공기관 근무자(4.21±0.82점)가 병원 근무자(3.77±0.87점)와 학교 근무자(3.78±0.87점)에 비해 중요성을 유의적으로 더 잘 인식하고 있었다(p<0.01).

임상영양사자격 소지자(3.91±0.88점)와 미소지자(3.91±0.82점)간에는 식품치료(요법)의 중요성에 대한 인지 정도 차이가 나타나지 않았다.

식품치료(요법)의 역할에 대해 '건강증진 및 질병예방에 도움이 된다', '질병 치료에 도움이 된다', '노화 예방과 수명연장에 도움이 된다', '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'의 4문항으로 나누어 알아본 결과, 첫 번째 문항인 '건강증진 및 질병예방에 도움이 된다'에 대해 경력에 따른 인지 정도 차이를 살펴본 결과, 15~25년 미만 경력자가 4.01±0.59점으로 다른 경력자들에 비해 더 잘 인지하고 있는 것으로 나타났다. 특히 5~15년 미만 경력자(3.72±0.70점)에 비해서는 유의하게 더 잘 인지하고 있는 것으로 나타났다(p<0.05). 두 번째 문항인 '질병 치료에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자(3.86±0.62점)가 다른 경력자들에 비해 더 잘 인지하고 있었는데, 특히 5년 미만 경력자(3.57±0.74점)에 비해 유의하게 더 잘 인지하고 있었다(p<0.05). 세 번째 문항인 '노화 예방과 수명연장에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자(3.98±0.60점)가 5~15년 미만 경력자(3.63±0.70점)에 비해 유의하게 잘 인지하고 있었다(p<0.01). 네 번째 문항인 '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자(4.05±0.55점)가 5~15년 미만 경력자(3.75±0.69점)에 비해 유의하게 더 잘 인지하고 있는 것으로 나타나(p<0.05), 15~25년 미만 경력자가 4문항 모두 다른 경력자에 비해 더 잘 인지하고 있었다. 이러한 결과는 15~25년 미만 경력자는 만성질환 유병률이 높아지기 시작하는 연령대로 대체의학에 대한 관심이 증가하기 때문인 것으로 생각된다.

근무기관에 따른 '건강증진 및 질병예방에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 학교 근무자(3.97±0.60점)와 공공기관 근무자(3.91±0.63점)가 병원 근무자(3.63±0.72점)에 비해 유의하게 더 잘 인식하고 있었다(p<0.01). 두 번째 문항인 '질병 치료에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 학교 근무자(3.76±0.63점), 공공기관 근무자(3.74±0.67점), 산업체 근무자(3.73±0.72점)가 병원 근무자(3.51±0.74점)에 비해 잘 인식하고 있었으나 유의한 차이는 없다. 세 번째 문항인 '노화 예방과 수명연장에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 학교 근무자(3.96±0.79점), 공공기관 근무자(3.83±0.70점), 산업체 근무자(3.64±0.68점)가 병원 근무자(3.57±0.71점)에 비해 잘 인식하고 있었다. 네 번째 문항인 '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 공공기관 근무자(3.97±0.64점), 학교 근무자(3.96±0.51점), 산업체 근무자(3.87±0.66점)가 병원 근무자(3.74±0.70점)에 비해 잘 인식하고 있었으나 유의적인 차이는 없었다. 4문항 모두 병원 근무자가 식품치료 역할에 대해 가장 낮게 인지를 하고 있는 것으로 나타났다.

임상영양사 자격소지 유무에 따른 식품치료(요법)의 역할 중 '건강증진 및 질병예방에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 임상영양사 자격미소지자(3.88±0.64점)가 소지자(3.72±0.67점)에 비해 잘 인식하고 있었다. '질병 치료에 도움이 된다'에 대해서는 임상영양사 자격미소지자(3.73±0.69점)가 소지자(3.59±0.69점)에 비해 잘 인식하고 있는 것으로 나타났으나 유의적인 차이는 없었다. '노화 예방과 수명연장에 도움이 된다'에 대한 응답을 분석한 결과, 임상영양사 자격미소지자(3.84±0.76점)가 소지자(3.62±0.67점)보다, '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'에 대해서는 임상영양사 자격미소지자(3.95±0.81점)가 소지자(3.75±0.65점)에 비해 유의적으로 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다(p<0.05). 위의 결과와 같이 병원 근무자와 임상영양사 자격소지자가 식품치료의 역할에 대한 4문항 모두 낮게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원 근무자(92.9%)와 임상영양사 자격소지자(100.0%)가 대체의학을 활용하지 않을 이유를 과학적 근거 부족이라고 지적하고 있는 것에서 비롯된 것으로 생각된다(Table 8).

의료기관 종사자를 대상으로 한 대체의학에 대한 인식조사 연구에 의하면 의사 53.2%, 간호사 60.8%, 약사 65.5%, 물리치료사 41.2%, 의료기사 58.3%가 대체요법을 '치료의 보조요법'의 하나로 보고 있으며, 대체요법의 정의를 '병원치료의 보조적 수단으로 플러스효과를 기대하며 사용하는 치료법'으로 '현대의학과 병행하여 치료하면 치료시기가 더 짧아질 수 있을 것 같아서' 사용할 것으로 조사되어(Lee JH 2011) 본 연구 결과와 일치한다. 또한 간호사 66.8%, 의사 50.4%가 대체요법에 대해 긍정적인 것으로 나타났다. 간호사는 실무적용은 65.7%, 치료효과는 54.5%가 긍정적이라고 답하였으며, 의사는 실무적용은 44.5%, 치료 효과에 대해서는 38.6%가 긍

정적이라 응답하여 간호 및 의료실무에서 대체요법이 간호중재와 의학적 치료에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(Hong SR 2011). 한국성인 1,010명을 대상으로 한 조사연구에서도 대체요법을 '질병치료의 보조요법'으로 52.4%가 인식하고 있고, 43.2%가 대체의학을 이용하였으며, 이중 59.0%가 효과가 있고 63.3%가 만족하는 것으로 나타났으며, 향후 지속적인 이용 계획이 있는 것으로 나타났다(Lee KJ 등 2007). 환자 인식도 조사에서도 57.4%가 만족하였으며, 86.0%가 효과가 있었다고 보고(Kim YH 2006)되어 주요 의료 종사자나 일반인 모두 본 연구조사 결과와 같이 대체의학을 '치료의 보조요법으로 현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'라고 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

4. 식품치료(요법)의 활용실태 및 활용이유

본 연구 조사대상자의 식품치료(요법)의 활용실태에 대한 응답결과는 Table 6에 제시된 바와 같다.

조사대상자의 식품치료(요법) 활용실태에 대한 응답을 분석한 결과, 기능성 식품(21.4%), 제한식이요법(18.6%), 비타민요법(14.7%), 자연식요법(11.7%) 순으로 과학적으로 입증된 식품치료요법을 많이 활용한 것으로 나타났다. 이는 제도권 내에서 임상영양관리를 담당하고 있는 영양사는 과학적으로 입증되지 못한 요법을 무분별하게 활용할 수 없기 때문이다. 타 연구에서도 환자의 47.8%가 건강기능식품을 사용하고 있었으며, 92.9%가 질병치료와 음식 사이에는 상관관계가 있다고 생각하고 있는 것으로 나타났다(Han EK 등 2013).

위의 요법들을 활용한 이유를 '건강증진을 위해 식품치료 활용'과 '질병예방 및 치료를 위해 식품치료 활용'의 두 가지 이유로 나누어 알아본 결과, 첫 번째 문항인 '건강증진을 위해 식품치료 활용'에 대해서는 다이어트(33.9%), 생애주기별 영양관리 및 증진'(32.5%)을 위해 가장 많이 활용하는 것으로 나타났으며, 두 번째 문항인 '질병예방 및 치료를 위해 식품치료 활용'에 대해서는 당뇨병(29.9%), 암(22.1%), 뇌혈관질환(17.5%), 골다공증(16.2%), 심장질환(14.3%) 순으로 많이 활용하는 것으로 나타났다. 식품치료(요법)를 현대의학과 병행치료하면 치료효과가 상승하기 때문에 중요하다고 인지하였음에도 불구하고, 질병예방 및 치료효과 상승을 위해서보다는 건강증진을 위해 활용한 경우가 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 임상실험을 통한 식품치료(요법)의 효과입증과 적용대상, 질병예방을 위한 특정식품 개발 및 검증 등 다각도의 실증적 연구와 이를 근거로 한 교육과 홍보가 꾸준히 이루어져야 할 것으로 사료된다. 국내 대체의학 사용실태 조사를 위해 관련 논문 92편을 분석한 연구조사 결과에서도 암 환자가 22편(23.9%)으로 가장 많았으며, 일반인구군 16편(17.4%), 관절염 15편(16.3%), 알레르기 질환 7편(7.6%), 당뇨 6편(6.5%), 뇌졸중 5편(5.4%), 간질환 3편(3.3%), 만성질환 3편(3.3%)으로 대체의학의 활용이 만성질환 및 중증질환에서 다양한 질환으로 변화하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(Kim SG 등 2012). 2008년의 대체의학 연구동향에서도 암이 24건으로 가장 많았으며, 이들 연구의 68%가 무작위 대조군 임상시험(RCT)의 형태로 근거중심의학을 추구하고 있고, 대체의학을 검증하기 위해서는 RCT를 통한 근거가 많이 축적되어야 함을 지적하고 있었다(Lee TY 등 2009).

Table 6. The condition and reason of food therapy utilization

		N(%)
Experience degree of food therapy	Vitamin therapy	78(14.7)
	Natural remedies	62(11.7)
	Restrictive diet	99(18.6)
	Vegetarian diet therapy	56(10.5)
	Mineral therapy	12(2.3)
	Functional foods	114(21.4)
	Herbal concoction food	47(8.8)
	Food care	26(4.9)
	Therapeutic diet food	38(7.1)
	Total	532(100.0)
Utilization rason of food therapy for health promotion	Life cycle of nutrition management and promotion	121(32.5)
	Eating disorder treatment	50(13.4)
	Diet therapy	126(33.9)
	Muscle strengthening after exercise	32(8.6)
	Symptoms of menopause treatment	43(11.6)
	Total	372(100.0)
Utilization rason of food therapy for disease prevention and treatment	Cancer	34(22.1)
	Cerebrovascular disease	27(17.5)
	Heart disease	22(14.3)
	Diabetes	46(29.9)
	Osteoporosis	25(16.2)
	Total	154(100.0)

Multiple answer were allowed.

5. 향후 식품치료(요법) 활용 여부에 따른 이유

본 연구 조사대상자가 향후 식품치료(요법) 활용 여부에 따

른 이유에 대해 경력, 근무지 및 임상영양사 자격증 소지 여부에 따른 응답결과는 Table 7에 제시된 바와 같다.

조사대상자가 향후 식품치료(요법)를 활용할 이유에 대해 '건강유지에 효과적이어서', '질병예방에 효과적이어서', '치료의 보조요법으로 효과적이어서', '환자가 요구해서' 및 '기타'의 5문항으로 알아본 결과, 첫 번째 문항인 '건강유지에 효과적이어서'에 대해 경력에 따른 인지 정도 차이를 알아본 결과, 15~25년 미만 경력자(33.8%), 5~15년 미만 경력자(32.5%), 5년 미만 경력자(29.4%), 25년 이상 경력자(23.3%) 순으로 건강유지에 효과적이어서 활용할 것이라고 응답하였다. 두 번째 문항인병 예방에 효과적이어서'에 대해서는 15~25년 미만 경력자(30.9%), 25년 이상 경력자(30.0%), 5~15년 미만 경력자(23.8%), 5년 미만 경력자(20.6%) 순으로 질병 예방에 효과적이어서 활용할 것이라고 응답하여 유의한 차이는 없다. 세 번째 문항인 '치료의 보조요법으로 효과적이어서'에 대해서는 5년 미만 경력자(41.2%), 25년 이상 경력자(40.0%), 5~15년 미만 경력자(36.3%), 15~25년 미만 경력자(29.4%) 순으로 치료의 보조요법으로 효과적이어서 활용할 것이라고 응답하여 유의한 차이는 없었으며, 경력 년수에 상관없이 식품치료 활용이유는 '치료법으로 효과적이어서'가 가장 많은 것으로 나타났다.

근무기관에 따른 활용할 이유에 대한 인지 정도 차이를 알아본 결과, '건강유지에 효과적이어서'에 대해서는 산업체 근무자(42.1%), 공공기관 근무자(37.9%), 학교 근무자(28.6%), 병원 근무자(17.6%) 순으로 건강유지에 효과적이어서 활용할 것으로 나타났다. '질병 예방에 효과적이어서'에 대해서는 학교 근무자(31.4%), 산업체 근무자(28.9%), 공공기관 근무자(27.3%), 병원 근무자(17.6%) 순으로 질병 예방에 효과적이어서 활용할 것으로 나타나 유의한 차이는 없다. '치료의 보조요법으로 효과적이어서'에 대해서는 병원 근무자(51.5%), 학교 근무자(32.9%), 공공기관 근무자(30.3%), 산업체 근무자(28.9%) 순으로 치료의 보조요법으로 효과적이어서 활용할 것으로 나타나 근무기관에 따라 유의적인 차이를 보였다($p<0.05$).

임상영양사자격 소지 여부에 따른 인지 정도 차이를 알아본 결과 '건강유지에 효과적이어서'에 대해서는 임상영양사 자격 미소지자(31.2%)가 소지자(30.8%)보다 건강유지에 효과적이어서 더 많이 활용할 것으로 나타났다. '질병 예방에 효과적이어서'에 대해서는 미소지자(28.4%)가 자격소지자(19.5%)보다 많이 활용할 것으로 나타났으며, '치료의 보조요법으로 효과적이어서'에 대해서는 자격소지자(44.2%)가 미소지자(32.5%)보다 더 많이 활용할 것으로 나타났다. 병원근무

Table 7. Utilization reason or not of food therapy

		Reason for applying food therapy					Reason for not applying food therapy				
		Effective as health promotion	Effective as preventing disease	Effective as a supplementary treatment	As patient wants	Other	As a lack of scientific evidence	Because of side effect	Causing extra expenses	Not sure	Other
Work experience (years)	5 or less	20(29.4)	14(20.6)	28(41.2)	4(5.9)	2(2.9)	2(28.6)	1(14.3)	1(14.3)	3(42.9)	0(0.0)
	5~15 or less	26(32.5)	19(23.8)	29(36.3)	5(6.3)	1(1.3)	15(71.4)	2(9.5)	0(0.0)	3(14.3)	1(4.8)
	15~25 or less	23(33.8)	21(30.9)	20(29.4)	1(1.5)	3(4.4)	11(68.8)	1(6.3)	0(0.0)	4(25.0)	0(0.0)
	25 or more	7(23.3)	9(30.0)	12(40.0)	1(3.3)	1(3.3)	3(50.0)	0	0(0.0)	3(50.0)	0(0.0)
	χ^2	7.706					13.500				
Work place	Hospital	12(17.6)	12(17.6)	35(51.5)	7(10.3)	2(2.9)	13(92.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	0(0.0)
	School	20(28.6)	22(31.4)	23(32.9)	2(2.9)	3(4.3)	10(47.6)	3(14.3)	0(0.0)	8(38.1)	0(0.0)
	Industry	16(42.1)	11(28.9)	11(28.9)	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	1(20.0)	0(0.0)
	Public institution	25(37.9)	18(27.3)	20(30.3)	2(3.0)	1(1.5)	6(60.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(30.0)	1(10.0)
	χ^2	24.755*					23.332*				
Possession of clinical dietitian certification	Possession	24(31.2)	15(19.5)	34(44.2)	4(5.2)	0(0.0)	15(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	No possession	52(30.8)	48(28.4)	55(32.5)	7(4.1)	7(4.1)	16(45.7)	4(11.4)	1(2.0)	13(37.1)	1(2.9)
	χ^2	6.939					13.134*				

Mean±S.D., * $p<0.05$.

자와 임상영양사 자격소지자는 향후 '치료의 보조요법으로 효과적이어서' 식품치료(요법)를 활용할 것이라고 가장 많이 응답 하였다. 이러한 결과는 병원에 근무하는 영양사는 제도권 내에서 임상영양관리를 하고 있기 때문으로 식품치료(요법)의 유용성과 가치를 인정하는 것이라 하겠다.

향후 식품치료(요법)를 활용하지 않을 이유에 대해 경력, 근무지 및 임상영양사 자격증 소지 여부에 따라 '과학적 근거부족', '부작용이 있어서', '추가비용 발생으로 인해', '잘 몰라서' 및 '기타'의 5문항으로 알아본 결과, 경력별, 근무기관별, 임상영양사자격소지 유무에 관계없이 '과학적 근거 부족'이 가장 큰 이유인 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 '잘 몰라서'인 것으로 나타났다.

경력에 따라 식품치료(요법)를 활용하지 않을 이유가 '과학적 근거 부족'이어서 인 것에 대한 응답결과, 5~15년 미만 경력자(71.4%), 15~25년 미만 경력자(68.8%), 25년 이상 경력자(50.0%), 5년 미만 경력자(28.6%) 순으로 나타났다. '잘 몰라서' 식품치료요법을 활용하지 않을 것이라고 응답한 결과는 25년 이상 경력자(50.0%), 5년 미만 경력자(42.9%) 15~25년 미만 경력자(25.0%), 5~15년 미만 경력(14.3%) 순으로 나타나 유의적인 차이는 없다.

근무기관에 따라 식품치료(요법)를 활용하지 않을 이유가 '과학적 근거부족'이어서인 것에 대한 응답결과, 병원 근무자는 92.9%, 공공기관 근무자 60.0%, 학교 근무자 47.6%, 산업체 근무자는 40.0%로 나타났으며, '잘 몰라서' 활용하지 않겠다고 응답한 결과는 학교 근무자 38.1%, 공공기관 근무자 30.0%, 산업체 근무자 20.0%, 병원 근무자 7.1%순으로 유의적인 차이를 보였다($p<0.05$).

임상영양사자격 소지자의 100.0%는 '과학적 근거 부족'으로 인해 식품치료를 활용하지 않겠다고 하였으며, 미소지자의 45.7%는 '과학적 근거 부족', 37.1%는 '잘 몰라서' 식품치료를 활용하지 않을 것으로 응답하여 유의적인 차이를 보였다($p<0.05$).

대체의학은 최근 들어 질병치료뿐만 아니라, 건강유지 및 증진 차원에서 그 가치를 인정받고 있으며, 만성질환 증가와 더불어 그 이용이 점점 증가되고 있다(Lee KJ 등 2007). 관련 연구에 따르면 의료기관 종사자의 85.1%는 검증된 치료법에 한하여 제한적으로 적용할 의향이 있으며, 57.3%는 환자에게 선택적으로 권장할 것으로 조사되었다(Lee JH 2011). 이러한 결과는 식품치료 각 요법에 대한 과학적 입증과 이를 토대로 한 전문가를 위한 체계적인 실무교육프로그램 개발이 필요함을 시사한다.

6. 대체의학 식품치료(요법)의 활성화 방안

조사대상자의 대체의학 식품치료(요법)의 활성화 방안에 대한 문항에 대해 응답한 결과는 Table 8에 제시된 바와 같다.

조사대상의 식품치료(요법) 활성화 방안에 대해 '과학적 표준화', '체계적인 교육을 통한 전문 인력 양성', '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육', '대체의학의 제도권 진입'의 필요 등 4문항으로 나누어 알아본 결과, 전반적으로 대체의학의 활성화를 위해서는 '과학적 표준화'(4.21±0.93점), '체계적인 교육을 통한 전문 인력 양성'(4.17±0.92점), '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육'(4.15±0.91점)에 대해 모두 높은 점수로 필요하다고 응답하였으며, '대체의학의 제도권 진입'(3.69±0.90점)에 대해서는 다른 항목에 비해 덜 필요하다고 응답하였다.

첫 번째 문항인 '과학적 표준화'에 대해 경력에 따른 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자가 4.45±0.74점으로 다른 경력자들에 비해 더 높은 점수로 필요로 하는 것으로 나타났으며, 특히 25년 이상 경력자(4.00±1.27점)에 비해서는 유의적으로 더 필요로 하는 것으로 나타났다($p<0.05$). 두 번째 문항인 '체계적인 교육을 통한 전문인력 양성'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자는 4.36±0.73점으로 가장 높은 점수로 필요로 하고 있는 것으로 나타났으며, 25년 이상 경력자는 4.05±1.24점으로 가장 낮은 점수로 필요로 하는 것으로 나타났다. 세 번째 문항인 '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자(4.36±0.75점)가 25년 이상 경력자(3.95±1.22점)에 비해 유의하게 더 높은 점수로 필요로 하였다($p<0.05$). 네 번째 문항인 '대체의학의 제도권 진입'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 15~25년 미만 경력자(4.02±0.73점)가 5년 미만 경력자(3.57±0.90점), 5~15년 미만 경력자(3.53±0.92점)에 비해 유의적으로 더 높은 점수로 필요하다고 응답하였다($p<0.01$).

근무기관에 따른 '과학적 표준화'의 필요성의 정도 차이를 알아본 결과, 병원 근무자가 4.29±0.94점으로 다른 근무지 영양사들에 비해 더 필요로 하는 것으로 나타났으며, 특히 공공기관 근무자(4.10±1.01점)에 비해서는 더 높은 점수로 필요로 하는 것으로 나타났다. 두 번째 문항인 '체계적인 교육을 통한 전문 인력 양성'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 병원 근무자는 4.28±0.89점으로 가장 높은 점수로 필요로 하였으며, 공공기관 근무자는 4.09±1.02점으로 가장 덜 필요로 하는 것으로 나타났다. 세 번째 문항인 '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 산업체근무자(4.29±0.76점)가 공공기관 근무자(4.05±0.92점)에 비해 높은 점수로 필요로 하였다. 네 번째 문항인 '대체의학의 제도권 진입'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 학교 근무자(3.89±0.91점)가 병원 근무자(3.49±0.87점)에 비해 유의적으로 더 높은 점수로 필요로 하고 있는 것으로 나타났다($p<0.01$).

Table 8. Activation plan of complementary & alternative medicine (CAM)

Items		Preceding scientific standards	Building specialists through systematic training	Proper advertising and promotion for CAM	Necessity of entry into the integrated medicine
Work experience (years)	5 or less	4.13±0.82[ab]	4.06±0.88	4.07±0.85[ab]	3.57±0.90[b]
	5~15 or less	4.14±0.97[ab]	4.15±0.92	4.11±0.92[ab]	3.53±0.92[b]
	15~25 or less	4.45±0.74[a]	4.36±0.73	4.36±0.75[a]	4.02±0.73[a]
	25 or more	4.00±1.27[b]	4.05±1.24	3.95±1.22[b]	3.66±1.02[ab]
	F-value	3.041*	1.869	2.461*	5.838**
Work place	Hospital	4.29±0.94	4.28±0.89	4.16±0.92	3.49±0.87[b]
	School	4.20±0.93	4.13±0.93	4.11±0.97	3.89±0.91[a]
	Industry	4.22±0.77	4.18±0.78	4.29±0.76	3.87±0.82[ab]
	Public institution	4.10±1.01	4.09±1.02	4.05±0.92	3.59±0.93[ab]
	F-value	0.595	0.701	0.689	4.046**
Possession of clinical dietitian certification	Possession	4.31±1.03	4.30±0.97	4.21±0.92	3.62±0.85
	No possession	4.16±0.88	4.11±0.89	4.12±0.91	3.73±0.92
	t value	1.360	1.709	0.855	−0.981
Total		4.21±0.93	4.17±0.92	4.15±0.91	3.69±0.90

Mean±S.D., * $p<0.05$, ** $p<0.01$.

임상영양사 자격소지 여부에 따른 대체의학 활성화 방안으로 제시된 4문항에 대한 필요성의 정도 차이를 분석한 결과, 4문항 모두 유의한 차이가 없었다. '과학적 표준화'에 대한 필요성의 정도 차이를 알아본 결과, 임상영양사 자격소지자가 4.31±1.03점으로 미소지자(4.16±0.88점)에 비해 더 필요로 하는 것으로 나타났다. 두 번째 문항인 '체계적인 교육을 통한 전문인력 양성'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 임상영양사 자격소지자가 4.30±0.97점으로 미소지자(4.11±0.89점)에 비해 더 높은 점수로 필요로 하였다. 세 번째 문항인 '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 임상영양사 자격소지자가 4.21±0.92점으로 미소지자(4.12±0.91점)에 비해 더 필요로 하는 것으로 나타났다. 네 번째 문항인 '대체의학의 제도권 진입'의 필요성에 대한 응답을 분석한 결과, 임상영양사 자격미소지자(3.73±0.92점)가 자격소지자(3.62±0.85점)보다 더 높은 점수로 필요로 하는 것으로 나타났다. 특히 병원영양사와 임상영양사 자격소지 영양사 모두 '과학적 표준화'를 가장 높은 점수로 필요하다고 응답하였으며, '대체의학의 제도권 진입'에 대해서는 다른 문항에 비해 낮은 점수로 필요로 하는 것으로 나타났다. 앞서 대체의학 식품치료(요법)를 활용하지 않을 이유로 과학적 근거를 지적한 것과 같이 제도권 내 병원에서 임상영양관리를 하는 영양사는 식품치료(요법)에 대한 과학적 근거 마련 선행을 필요로 하는 것으로 볼 수 있다(Table 7).

의사, 간호사, 약사, 물리치료사 등 의료기관 종사자를 대상으로 한 연구에서도 대체의학의 활성화를 위해서는 국가와 건강관련단체가 중심이 되어 과학적 검증을 위한 연구가 이루어져야 하고, 이를 근거로 한 올바른 홍보를 통해 국민이 안심하고 사용할 수 있는 방법을 제시하여야 하며, 대체의학 전문가를 양성하여 제도권에 진입시키는 것이 바람직하다고 조사되어(Lee JH 2011) 본 연구 결과와 유사하다. 또, 의사의 논문들도 대체의학의 과학화에 초점을 맞추고 있는 것으로 나타났다(Lee TY 등 2010). 현재 영국에서는 여러 종류의 대체의학에 대한 치료비를 국가 의료보험에서 지불하고 있고, 독일에서도 각 대학과 여러 관련 전문 학회에서 일정한 수련을 거쳐 자격증을 소유한 의료인의 치료에 대해서는 치료행위를 인정하며 보험을 청구할 수 있다고 보고하면서, 외국의 사례와 같이 우리나라도 대체의학이 의사들에게 받아들여져 현대 정통의학 안에서 보완적인 치료방법으로 수용되기 위해서는 대체의학의 안전성과 효과성을 검증하는 연구, 검증된 대체의학을 의사들에게 진료가능하게 하는 정책 마련, 대체의학의 연수강좌 등 교육방법 개발, 대체의학에 대한 포괄적 연구, 대체의학 연구기관 마련 등 제도적, 교육적, 체계적인 연구가 정부의 지원 하에 선행되어야 한다는 Lee SJ(2003), Lee SJ(2010), Ock SM 등(2009), Kang KS(2013)의 연구결과

와도 유사하다. 또, 가정의학과 지도전문의들은 바람직한 교육내용으로 대체의학에 대한 전반적인 개요와 근거 중심의 검증된 대체의학에 대한 교육 및 무엇을 교육할 지에 대한 지침마련이 선행되어야 한다고 강조하였다(Ock SM 등 2008). 대체의학에 대한 학문적 바탕과 임상실험적 데이터 축척, 제도적 보완, 의학교육과 의료인의 인식변화가 필요하며(Oh HK 2001), 국민의 인식에 큰 영향을 주는 언론에서는 대체의학이 예방의학으로서 현대의학의 한계를 극복할 수 있는 보완통합의학으로서의 프레임과 과학적 검증이나 표준화가 되지 않아 비과학적이라는 프레임이 동시에 존재하므로 대체의학이 예방의학이자 생활의학이라는 인식을 확산시키는 것이 그 무엇보다도 중요하다고 지적하였다(Ko SI 2008).

요약 및 결론

본 연구는 대체의학의 전문분야 중 하나로 영양사와 밀접한 관계가 있는 식품치료에 대한 영양사의 인식과 경험 및 태도를 파악하여 식품치료(요법)를 영양사 업무와의 활용 가능성 및 효율적인 연계방안을 모색할 목적으로 수행하였다. 조사는 현직 영양사 326명을 대상으로 2017년 3월 15일부터 4월 7일까지 설문조사를 실시하여 답변이 충실한 316부를 최종 분석하였다.

조사대상영양사 316명의 일반적인 특성을 분석한 결과, 연령은 40~49세 34.5%, 30~39세 26.3%, 경력은 5~15년 미만 32.9%, 15~25년 미만 27.5%로 나타났다. 근무기관은 학교 30.7%, 병원 29.1%순으로 나타났으며, 공공기관에 근무하는 영양사는 26.0%로 식품영양관련기관 연구원 및 행정직(36명), 어린이급식관리지원센터(18명), 행정부서(11명), 사회복지시설(10명), 보건소(7명)에 근무하는 영양사를 공공기관으로 분류하였다. 임상영양사자격증은 31.6%가 소지하고 있는 것으로 나타났다.

대체의학에 대한 인식도 관련 문항에 대한 응답을 분석한 결과, 조사대상영양사의 59.5%는 대체의학을 알고 있다고 응답하였으며, '제도권 의학은 아니지만 예방에 중점을 둔 의학의 일종이다'라고 60.5%가 인지하고 있었다. 인지경로는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서'가 45.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 23.9%는 '교육 및 강연, 세미나 등을 통해서' 18.6%는 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서' 알게 된 것으로 나타났다. 다만 병원영양사(35.8%), 임상영양사 자격소지자(31.4%)는 '인터넷, TV, 라디오 및 인쇄매체를 통해서', 다음으로 '의료인 및 대체의학 전문가를 통해서' 알게 된 것으로 나타났다.

식품치료(요법)에 대한 중요성과 역할에 대한 응답을 분석한 결과, 식품치료(요법)에 대해서는 95.4%가 중요하다고 인식하고 있었으며, 식품치료(요법) 역할에 대해서는, 경력 년수에 상관없이 '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'라고 가장 많이 응답하였다. 근무기관에 따라서도 병원 근무자, 산업체 근무자, 공공기관 근무자는 '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'고 가장 많이 응답하였으며, 학교 근무자는 '건강증진 및 질병 예방에 도움이 된다'라고 가장 많이 응답하였다. 임상영양사 자격 미소지자와 소지자 모두 '현대의학의 치료와 병행하면 도움이 된다'라고 가장 많이 응답하였다.

식품치료(요법) 활용실태 및 활용이유에 대한 응답을 분석한 결과, 식품치료(요법) 중 '기능성 식품'을 21.4%로 가장 많이 활용하였으며, 제한식이요법을 18.6%, 비타민요법을 14.7% 순으로 활용한 것으로 나타났다. 건강증진측면에서는 '다이어트치료'(33.9%)와 '생애주기별 영양관리 및 증진'(32.5%)을 위해서 활용하였으며 질병예방 및 치료측면에서는 '당뇨병' 29.9%, '암' 22.1% 순으로 활용한 것으로 나타났다. 향후 식품치료(요법)을 활용할 이유는 '건강유지와 치료의 보조요법으로 효과적이어서', 활용하지 않을 이유는 '과학적 근거 부족'이라고 가장 많이 응답하였으며, 각 그룹별로 유사한 경향을 보였다.

대체의학 활성화 방안으로 제시된 '과학적 표준화 선행'(4.21±0.93점), '체계적인 교육을 통한 전문 인력 양성'(4.17±0.92점), '대체의학에 대한 정확한 홍보와 교육'(4.15±0.91점)의 필요성이 모두 높게 나타났으며, '대체의학의 제도권 진입 필요성'(3.69±0.90점)은 다른 항목에 비해 낮게 나타났다. 특히 가장 많이 활용해야 할 병원 근무자와 임상영양사 자격소지자에서 '과학적 표준화 선행'을 가장 많이 필요로 하는 것으로 조사되었다.

이상의 결과를 종합해 보면 영양사는 대체의학을 예방에 중점을 둔 의학의 일종이라고 인식하고 있으며, 식품치료(요법)이 대부분 중요하다고 인식하고 있는 것으로 나타나 향후 식품치료(요법)를 영양관리업무에 활용할 가능성이 높다는 것을 시사한다. 그러나 식품치료(요법)를 건강유지 또는 치료의 보조요법으로 효과적이어서 활용할 것이나 활용하지 않을 이유로 경력, 근무기관, 임상영양사자격소지 여부에 관계없이 '과학적 근거 부족'과 '잘 몰라서'라고 지적하고 있다. 특히 활용가능성이 가장 높을 것으로 예상되는 병원 근무자의 92.9%, 임상영양사자격소지자의 100.0%가 '과학적 근거 부족'을 활용하지 않을 이유로 응답한 것을 볼 때 무엇보다도 식품치료 각 요법에 대한 실증적 연구 선행이 요구되고 있으며, 이를 토대로 한 영양사를 대상으로 한 전문교육과정의 개발이 필요하다는 것을 시사한다.

따라서 식품치료(요법)에 대한 영양사의 인식전환과 활용확대를 위해서는 식품치료(요법) 관련 자료에 대한 데이터 분석과 임상실험을 통한 효과입증 등 과학적 근거 마련, 식

품치료(요법)별 가이드라인 및 표준 프로토콜 마련 등을 토대로 한 교육과정개발 및 보급으로 식품치료 효과에 대한 신뢰구축이 요구된다.

REFERENCES

Choi KB, Lee SM, Lyu ES (2012) Patient perceptions of clinical nutrition service. J Korean Diet Assoc 18(1): 59-71.

Han EK, Hwang SM, Seo SY, Jung YI, Bae GE, Kim BJ, Lee SJ, Chae H, Kwon YK (2013) Research for developing medical nutrition therapy on Korean medicine: Literature study and a survey. Korean J Oriental Physiology & Pathology 27(4): 350-361.

Han MH, Lee SM, Lyu ES (2012) Doctors' perception and needs on clinical nutrition services in hospitals. J Korean Diet Assoc 18(3): 266-275.

Hong SR (2011) A comparative study on nurses and doctors' attitudes about complementary and alternative therapy. MS Thesis Chungang University, Seoul. pp 7-9, pp 63-70.

Jang KS (2012) A study on recognition and use of CAM among college student. MS Thesis Yeungnam University, Gyeongsan. pp 1-5, pp 68-75.

Kang KS (2013) A study for institutionalization of alternative medicine. J of the Soc of Computer Computer and Information 18(12): 167-177.

Kim AJ (2016) An Introduction to Alternative Medicine. A Publishing Company Hyo-il. pp 61, 67-69, 106-110.

Kim JC, Kim PH (2015) Perception level of complementary and alternative therapy and its related factors among geriatrics hospital employees. J of Korea Wellness Res 10(4): 95-104.

Kim JH, Shin HS, Kim SY, Lee HK, Lim SH (2016) Patterns and factors associated with complementary and alternative medicine use among Korean postpartum women. Korean J Women Health Nurs. 22(1): 1-10.

Kim KH (2005) A study on the evaluation model development for the insurance application of CAM. Ph D Dissertation Yonsei University, Seoul. pp 7-14, pp 30-39.

Kim MH (2012) Health care use status of chronic disease, health insurance review & assessment service. Health Insurance Review Assessment Service Policy Trend Report. pp 42-49.

Kim SG, Lee SH, Seo HJ, Back SM, Choi SM (2012) Research trend analysis of the prevalence of complementary and alternative medicine in Korea. J Korean Oriental Med 33(1): 24-41.

Kim YH (2006) The features of an attitude of patients towards alternative medicine. MS Thesis CHA University, Pochon. p 5, pp 37-43.

Ko SI (2008) A study of health communication strategies for alternative medicine activation. MS Thesis Chosun University, Gwangju. pp 48-55.

Lee HY, Kim HA, Yang IS, Nam CM, Park EC (2004) Effectiveness of nutrition intervention : Systematic review & meta-analysis. Korea J Community Nutr 9(1): 81-89.

Lee IS (2001) Clinical nutrition in alternative medicine. Proceedings of Korean Jungshin Sci Symposium 14: 99-105.

Lee JH (2011) Perception of health professionals toward complementary & alternative medicine. MS Thesis Chosun University, Gwangju. pp 1-4, pp 47-60.

Lee KJ, Kim OH, Chun WJ, Roe MH, Kang MJ, Ko SH, Lee KS, Lee KE (2007) A study on the use of complementary and alternative therapies in Korean adult. Korean J of Adult Nurs 19(1): 144-154.

Lee MJ (2014) Factors associated with the of complementary and alternative medicine among Korean women with menopausal syndromes. MS Thesis Hanyang University, Seoul. pp 76, pp 6-12.

Lee SJ (2003) A study on the reasonable implementation of complementary alternative medicine. Korean Med Assoc, Medical Policy Forum 1(3): 103-113.

Lee SJ (2010) The roll of complementary and alternative medicine in integrative medicine. Han Yang Med Rev 30(2): 75-83.

Lee TY, Cha WS, Kim NI (2009) The analysis of complementary and alternative medicine related study trend registered in the Korean journal - Focusing on the treatises listed at DBpia. J of Korean Med History 22(1): 69-80.

Lee TY, Kim NI, Maeng WJ (2010) Changi definitions of complementary and alternative medicine and related. Research Analysis in Korea 16(2): 43-55.

Lee YS (2004) Medical evaluation of complementary and alternative therapies. Assoc for Med Law 5(1): 45-64.

National Health Insurance Service (2017) 2016 Statistic Yearbook of Medical use by Region.

Oh HK (2001) The practice of alternative medicine in Korea. Proceedings of Korean Jungshin Sci Symposium. 14: 110-116.

Ock SM, Kim CM, Choi WS, Sang YJ, MD, Shin HC, Song CH (2008) Perception and experience of CAM education for family practice residents by family practice training faculty in South Korea. J Korea Acard Fam Med 29(12): 932-938.

Ock SM, Choi JY, Cha YS, Chun MS, Huh CH, Lee SJ, Lee JB (2009) The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea; Result form a national survey in 2006. J Korea Med Sci 24(1): 1-6.

Park EY, Lee EN, Kang JY, Ju HO, Kim SS, Choi EJ, Kim HS (2011) Nursing students' subjectivity of complementary and alternative medicine. J of East-West Nurs Res 17(1): 31-39.

Shin HK (2007) A study on the current status and prospect of CAM world market. Korea Institute of Oriental Med, pp 266-267.

Statistics Korea (2017) 2016 Cause of Death Statistics.

Yi SH (2009) The study to use of alternative medicine in activity of certified health education specialist. MS Thesis Kyonggi University, Suwon pp 73-79.

WHO (2012) The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific region (2011-2020). World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.

Yoo HH, Lee JK, Shin SI (2016) Undergraduate medical students' perception of complementary and alternative medicine and Korean medicine. J Korea Contents Assoc 16(5): 575-582.

Date Received Nov. 16, 2017
Date Revised Dec. 19, 2017
Date Accepted Dev. 27, 2017