creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

[UCI]I804:11046-000000516904

신의료기술 보도 가이드라인의 필요성
: 하이푸(HIFU) 사례를 중심으로

연세대학교 보건대학원

국제보건 전공

남 주 현

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

신의료기술 보도 가이드라인의 필요성
: 하이푸(HIFU) 사례를 중심으로

지도 손명세 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2018년 6월

연세대학교 보건대학원

국제보건 전공

남 주 현

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

남주현의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 孫明世 인

심사위원 徐元錫 인

심사위원 이유리 인

연세대학교 보건대학원

2018년 6월

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

감사의 글

스물네 살에 사회생활을 시작하면서 더 이상 학교에서 공부할 일은 없을 거라 막연히 생각했습니다. 10년 남짓한 학창시절 동안 학교 안팎에서 공부했던 것들로 10여 년을 견뎠습니다. 더 이상 소진할 것도 없다는 생각이 들 때쯤 선배의 권유를 받아 보건대학원에 진학을 결심했고, 조금 더 넓은 세상을 접하고 싶어서 망설임 없이 국제보건을 선택했습니다.

한 번만이라도 '현장'에 가보고 싶었지만, 일주일에 두세 번씩 신촌을 오가는 것도 벅찼습니다. 듣고 싶은 강의보다는 시간이 맞는 강의를 들어야 했고, 대학원에서 만난 소중한 인연을 잘 가꿔나갈 여유도 없었습니다. 하루하루 출석할 걱정에 힘겨웠습니다. 지나보니 매 순간이 참 아쉽고, 애틋합니다.

학부에서 사회과학을 전공한 제게 국제보건이라는 학문은 보건학과 인류학의 중간 어디쯤에 서있는 징검다리처럼 느껴졌습니다. 결국 현장에는 가지 못했고, 고심 끝에 선택한 연구 주제는 국제보건과는 거리가 있지만, 보건대학원에서 국제보건을 전공하며 얻은 가르침과 깨달음이 이 논문의 밑거름이 됐습니다. 앞으로 또 10년을 견디게 해줄 소중한 자산을 얻었다고 자부합니다. 다시 공부할 기회를 주시고, 늦깎이 대학원생을 배려해주신 모든 분들께 이 자리를 통해 감사 인사 전합니다.

논문 주제를 고민하는 동안 줄곧 현실과 동떨어지지 않은, 우리가 반드시 고민해야 하고 장차 실행에 옮겨야 하는 무언가에 대해 연구하겠다고 생각했습니다. 사소하고 지엽적이더라도 쓸모 있는 주제이길 바랐습니다. 그 고민의 끝에 놓인 것이 이 논문입니다. 이 논문은 일반적인 보건학의 주제에서 다소 벗어난 주제를 다룬 데다, 선행 연구도 많지 않아 연구하는 데 어려움이 많았

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

습니다. 그렇지만 하이푸와 신의료기술뿐 아니라, 언론인과 의료인의 윤리에 대해서도 깊게 고민한 귀한 시간이었습니다. 보건의료 기자들에게 매우 높은 수준의 윤리적 잣대를 들이대는 외국의 가이드라인을 보며, 기자라는 직업의 무게감에 대해 다시 생각했습니다.

'보도 가이드라인'이라는 용어는 자칫 잘못하면 1980년대 정부가 언론을 통제하기 위해 시달했던 '보도 지침'을 떠올리게 합니다. 그러나 그 명칭이 보도 가이드라인이든 보도 준칙이든, 혹은 권고기준이냐에 관계없이, 누가 왜 그런 규정을 만들었는지가 중요하다고 생각합니다. 언론인과 보건의료 또는 커뮤니케이션 전문가가 주체적으로 나서 국민 건강을 지킬 수 있는 보도 관련 기준을 만든다면, '보도 지침'과 비교당하는 일은 없을 겁니다. 부족하지만 이 논문이 향후 신의료기술, 더 나아가 보건의료 보도 관련 가이드라인을 만드는 데 작은 주춧돌이라도 놓을 수 있길 간절히 소망합니다.

생소한 연구 주제임에도 불구하고, 흔쾌히 지도해주신 손명세 교수님과 서원석 교수님, 이유리 교수님께 깊이 감사드립니다. 일과 학업을 동시에 진행하느라 허덕이는 제자를 아낌없이 지원해주셨습니다. 다양한 학문적 배경과 탄탄한 실력을 두루 갖추신 세 분의 가르침 덕분에, 부족한 제가 졸고(拙稿)를 마무리할 수 있었습니다. 고맙습니다.

힘겨워할 때마다 격려를 아끼지 않았던 소중한 가족들, 내내 곁에서 용기를 북돋워준 고마운 분들, 탈고의 순간까지 함께 해준 N선생, 잊지 않겠습니다.

제 연구 주제에 관심을 갖고 논문을 보시는 모든 분께도 감사드립니다.

2018년 6월

남주현 올림

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

차 례

국문요약

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1

2. 연구의 목적 ····· 4

3. 연구의 방법 ····· 5

3.1 연구 설계 ····· 5

3.2 연구 대상 ····· 7

3.3 분석 방법 ····· 9

3.4 평가 항목 ····· 10

Ⅱ. 헬스 커뮤니케이션의 진화와 과제 ····· 15

1. 헬스 커뮤니케이션의 개념 ····· 15

2. 헬스 커뮤니케이션의 역사 ····· 16

3. 헬스 커뮤니케이션의 주요 분야 ····· 17

4. 신의료기술 관련 헬스 커뮤니케이션의 과제 ····· 20

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅲ. 신의료기술과 하이푸 현황 ····· 22

1. 신의료기술평가제도 ····· 22

2. 과거 신의료기술 관련 보도 실태 ····· 24

3. 하이푸의 신의료기술평가 ····· 29

Ⅳ. 하이푸 기사 보도 실태 및 문제점 ····· 33

1. 하이푸 임상 가이드라인 및 현황 ····· 33

2. 하이푸 관련 기사 현황 ····· 38

3. 하이푸 관련 기사 내용분석 ····· 42

4. 하이푸 보도의 문제점 ····· 48

Ⅴ. 신의료기술 보도 가이드라인 제안 ····· 50

1. 국내 보건의료 보도 가이드라인 현황 ····· 50

2. 국외 보건의료 보도 가이드라인 현황 ····· 56

3. 신의료기술 보도 가이드라인 제안 ····· 60

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅵ. 논의 ····· 66

1. 연구 방법 및 결과에 대한 고찰 ····· 66

2. 연구의 정책적 시사점 ····· 68

2. 연구의 강점 및 제한점 ····· 70

Ⅶ. 결론 ····· 72

참고문헌 ····· 74

부록 ····· 86

Abstract ····· 120

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 차 례

표 1. 분석대상 매체 이름 및 매체 수 ····· 8

표 2. Health News Review의 평가 항목과 주요 내용 ····· 11

표 3. Health News Review와 하이푸 보도 평가 항목 비교 ····· 14

표 4. 최신연구 보도 가이드라인(안) ····· 20

표 5. 눈미백수술 관련 기사 제목 예시 ····· 27

표 6. 카바수술 관련 기사 제목 예시 ····· 28

표 7. 하이푸 평가 소위원회 자료추출 서식 ····· 30

표 8. 하이푸 평가에 이용된 문헌의 항목별 연구 여부 ····· 31

표 9. 분야별 하이푸 기사 양 ····· 38

표 10. 연도별 하이푸 기사 양 ····· 39

표 11. 일간지 매체별 하이푸 기사 양 ····· 40

표 12. 방송 매체별 하이푸 기사 양 ····· 41

표 13. 경향신문 기사의 분석 제외 기준 ····· 42

표 14. 경향신문 기사의 평가항목 충족 정도 ····· 43

표 15. 경향신문 기사의 평가항목별 충족 건수 ····· 44

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 16. 중앙일보 기사의 평가항목별 충족 여부 ····· 45

표 17. YTN 기사의 분석 제외 기준 ····· 45

표 18. YTN 기사의 평가항목 충족 정도 ····· 46

표 19. YTN 기사의 평가항목별 충족 건수 ····· 47

표 20. SBS CNBC 기사의 평가항목별 충족 여부 ····· 48

표 21. 감염병 보도 준칙 주요 내용 ····· 52

표 22. 에이즈 관련 취재보도 시 권고기준 ····· 54

표 23. 신의료기술 보도 가이드라인(안) ····· 65

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부 록 차 례

부록 1. 분석 대상 기사 목록(경향신문) ·····86

부록 2. 분석 대상 기사 목록(YTN) ·····89

부록 3. 감염병 보도 준칙 ·····92

부록 4. 에이즈 언론보도 준칙사항 ·····97

부록 5. German Press Code(독일) ·····101

부록 6. Guidelines on Science and Health Communication(영국) ·····105

부록 7. Statement of Principles(미국) ·····113

그 림 차 례

그림 1. 연구의 틀 ····· 6

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국 문 요 약

신의료기술 보도 가이드라인의 필요성
: 하이푸(HIFU) 사례를 중심으로

새로운 의료기술이나 검사법, 이른바 '신의료기술'은 새로운 것, 첨단 기술을 선호하는 언론이 즐겨 다루는 소재다. 신의료기술 중에서도 하이푸(HIFU, High Intensity Focused Ultrasound), 즉 초음파 유도하 고강도초음파집속술은 최소 침습적인 자궁근종 치료법으로 알려져 크게 주목받고 있다. 그러나 최근 보건당국과 의료계 일각에서 신의료기술의 안전성·유효성보다 신의료기술 평가 과정의 신속성을 더 강조하고 있기 때문에, 언론이 신의료기술 관련 보도 시 안전성·유효성을 검증해 균형 있고 신뢰할 만한 기사를 쓰는 것이 매우 중요하다.

이 연구에서는 신의료기술 보도에 문제가 있는지, 문제가 있다면 어떤 문제인지 분석하기 위해, 먼저 신의료기술평가제도와 대표적인 신의료기술인 하이푸에 대한 '문헌고찰'을 실시했다. 이어 과거 신의료기술 보도 실태를 살펴보고, 최근의 하이푸 보도 실태를 '내용 분석'과 '빈도 분석' 방법으로 검토했다. 아울러 국내외 보건의료 관련 보도 가이드라인을 '비교제도록적 고찰' 방법으로 분석해, 국내 언론 실정에 맞는 보도 가이드라인을 제안하고자 했다.

신의료기술평가제도는 '체계적 문헌고찰' 방법을 통해 새로운 의료 기술의 안전성과 유효성을 검증한다. 고찰 대상이 되는 문헌의 근거 수준에 따라 평가 권고 등급이 달라지고, 똑같이 신의료기술로 인정받았다고 해도 각 의료기술마다 안전성이나 유효성의 정도는 다르다. 그러나 해당 의료기술 제공자들은 신의료기술평가 통과 여부만 강조한다. 하이푸를 비롯한 신의료기술에

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

대해 보도할 때 언론이 객관적이고 균형 잡힌 태도를 취하지 않으면, 새로운 의료 기술의 안전성이나 유효성을 과장하거나 축소할 위험이 있다는 의미다.

신의료기술 관련 과거의 보도 실태는 2000년대 후반부터 2014년까지의 위밴드술과 눈미백수술·카바수술 보도를 통해 살펴보았다. 이 세 가지 수술과 관련된 언론 보도 중에는 부작용 및 잠재적 합병증에 대해 지적하는 내용이 보도되기도 했지만, 시술 의사의 주장만을 전달하는 기사도 적지 않았다.

최근의 신의료기술 보도 실태를 파악하기 위해 네이버 뉴스 사이트에서 '하이푸'와 '자궁'이라는 키워드로 검색해 13개 일간지와 15개 방송뉴스 기사를 분석했다. 일간지는 2개 매체가 전체 기사의 70%, 방송은 2개 매체가 전체 기사의 96%를 보도했음을 확인했다. 이 연구에서 '하이푸 시술로 인한 부작용 언급 여부' 등 연구자가 자체적으로 개발한 6개 평가 항목 중 절반 이상을 충족한 기사는 1건도 없었다. 특히 시술 효과의 수량화, 그리고 2인 이상의 취재원을 인용했는지를 묻는 항목은 거의 모든 기사가 충족하지 못했다.

우리나라에는 보건의료 기사 전반을 아우르는 보도 가이드라인이 없지만, 독일·영국·미국에는 기자들이 주축이 되거나, 일정 부분 기여해 만든 보도 가이드라인이 존재한다. 이 3개국의 가이드라인은 의학 관련 연구 결과를 과장해 의료소비자들이 지나친 두려움이나 희망을 갖지 않도록 하고, 의료적 개입으로 인한 잠재적 위험 및 효과를 수량화하도록 권고하고 있어 국내 신의료기술 보도에도 적용할 만하다. 국내 보건의료 및 언론 환경을 고려해볼 때, 신의료기술 관련 분야의 보도 가이드라인 제정이 시급하다. 이 연구에서는 취재·보도 대상 다양화, 과도한 의료화 방지, 잠재적 부작용 언급 등을 포함한 신의료기술 보도 가이드라인 안을 제안했다.

핵심어: 하이푸, HIFU, 위밴드술, 눈미백술, 카바수술, 신의료기술, 헬스 커뮤니케이션, 보건의료 보도 가이드라인

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

자궁근종(uterine leiomyoma or uterine myoma)은 자궁 내 평활근의 부분적 증식으로 인해 발생되며, 자궁에 생기는 가장 흔한 양성 종양이다. 폐경 이전 가임기 여성에게 매우 흔하게 발생하며, 35세에서는 40~60%, 50세에서는 70~80%의 빈도로 발견된다(대한산부인과학회, 2012). 자궁근종은 증상이 없는 경우 치료할 필요가 없는 질환이지만, 월경 과다·월경통 같은 임상적 증상이 있는 여성 4명 가운데 1명에게는 삶의 질을 좌우하는 중요한 요인이다(McWilliams, Chennathukuzhi, 2017).

우리나라 15~55세 가임기 여성의 자궁근종 유병률 2002년 0.62%에서 2013년 2.48%로 약 4배 증가했다. 35~44세 연령대의 자궁근종 누적 발생률은 20%를 넘어섰다(김미란 등, 2017). 자궁근종 환자 수가 증가함에 따라 치료법에 대한 여성들의 관심도 커지고 있다. 자궁 절제술과 자궁근종 적출술 같은 전통적인 수술적 치료법뿐 아니라, 자궁근종의 크기와 위치에 따라서 자궁근종 색전술, 자궁 내 피임 장치 시술도 이뤄지고 있다(Hildreth et al., 2009). 결혼 평균 연령과 출산 연령이 가파르게 상승하면서 자궁을 보존하는 치료가 전체 자궁근종 치료에서 차지하는 비율도 높아지고 있다. 최근에는 최소 침습적 시술의 하나로 '초음파 유도하 고강도초음파집속술(High Intensity Focused Ultrasound, 이하 하이푸)'이 주목받고 있다.

하이푸는 체외 초음파를 이용해 자궁근종 같은 양성 종양의 응고·괴사를 유도하는 치료법으로, 지난 2012년 신의료기술로 인정받았다(한국보건의료연구원, 2013). 현재 산부인과 의원 등 개원가를 중심으로 비급여로 시술되고 있

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

기 때문에 시술 규모에 대한 정확한 통계는 없다. 신의료기술은 해외 문헌에만 의존해 안전성과 유효성을 평가하기 때문에, 장기적으로는 환자의 안전을 보장하기 위한 재평가가 필요하다. 그럼에도 불구하고, 의료 시장에 진입한 신의료기술에 대한 재평가는 이뤄지지 않고 있다(이선희 등, 2014).

하이푸 역시 재평가가 필요하지만, 재평가는 아직까지 진행되지 않았다. 이런 가운데 하이푸 시술 후 자궁근종이 급격하게 커지거나, 임신 중 자궁이 파열되는 등의 부작용 사례가 국내외 의학 저널의 '사례 보고'를 통해 알려지고 있다(Kim et al., 2015; 강윤단, 박충학, 2015; 박준형 등, 2013). 하이푸 시술로 인한 부작용 사례가 잇따름에 따라, 대한산부인과학회는 2016년 7월 '가임력과 임신 안전성에 대한 근거가 불충분해 향후 임신 계획이 있는 경우 상대적 금기증으로 권고한다'는 내용을 골자로 한 진료 지침을 발표했다(대한산부인과학회, 2016).

하이푸 시술 부작용에 대한 학계의 우려와는 반대로, 자궁근종 치료법으로서의 하이푸에 대한 관심은 계속 커지고 있다. 미디어나 인터넷을 통해 접할 수 있는 하이푸 관련 콘텐츠가 급격히 증가한 것이 주요한 원인으로 추정된다. 인터넷 포털 사이트에서 '자궁근종'이라는 키워드로 검색하면, 첫 화면에 하이푸・복강경수술・비수술치료・한방치료 관련 다양한 콘텐츠가 나온다. 이 중에서도 하이푸는 병원 광고와 뉴스 등 다양한 형태의 콘텐츠로 반복적으로 등장한다. 인터넷으로 자궁근종 치료법을 검색하면 하이푸와 관련된 콘텐츠에 자연히 노출될 수밖에 없는 구조다.

문제는 다수의 사람들이 인터넷을 통해 의료 관련 정보를 검색한다는 것이다. 인터넷으로 건강 관련 정보를 검색하는 것은 사람들이 인터넷을 사용하는 주요한 이유 중 하나다(Greenberg et al., 2004). 미국에서는 인터넷 사용자의 80%가 건강 관련 정보를 찾기 위해 웹을 사용하곤 한다(Fox and, Fallows, 2003). 우리나라에서도 질병 치료나 각종 건강 관련 정보를 찾을 때, 인터넷과

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

미디어에 의존한다. 인터넷의 역사가 길지 않았던 2000년대 초반에 이미 의사 이외에 의료 관련 정보를 얻는 정보원으로 TV와 신문, 인터넷이 꼽혔다(최창진 등, 2003). 2010년 무렵부터는 스마트폰에 기반 한 모바일 미디어가 방송 같은 전통적인 매체와 통신의 융합 미디어로서 그 영향력을 확대하고 있다(이병혜, 2006). 스마트폰 보급으로 인터넷 의존도가 더 높아지고 있는 실정이다.

그러나 온라인상에는 여전히 불완전하고 부정확하며 때로는 위험한 보건의료 정보가 많다. 의료 정보를 검색하는 인터넷 사용자의 주의도 필요하지만, 온라인 의료 정보의 질적 수준을 높이기 위한 관계 당국과 의료계의 노력 역시 필요하다(Karp and Monroe, 2002). 인터넷을 통해 검색 가능한 보건 의료 정보가 일정 수준 이상의 정확성과 신뢰성을 보장해야 하는데, 현재로선 콘텐츠의 질을 관리할 수 있는 방법이 마련돼 있지 않은 것이다.

하이푸와 관련된 콘텐츠 역시 마찬가지다. 하이푸 시술을 하는 산부인과 등 각종 병의원과 장비업체 등이 운영하는 것으로 추정되는 인터넷 카페 및 블로그에는 광고나 다름없는 후기와 하이푸 권유 글이 게재돼 있다. 실제로 하이푸 도입 초기 하이푸 시술 보급에 크게 기여한 것으로 알려진 서울의 한 병원은 허위 치료 후기를 올리고 광고 대행업자에게 돈을 주고 작성한 글이라는 사실을 표기하지 않아 공정거래위원회에 적발됐다. 이 병원은 향후 같은 방식의 광고를 하지 않도록 하는 시정명령 조치를 받았다(공정거래위원회, 2017).

하이푸 관련 언론 보도에 대한 검증도 필요하다. 기사의 양은 적절한지, 각 기사가 안전성과 유효성을 확인했는지, 신뢰성·객관성을 갖췄는지 검토할 필요가 있다. 자궁근종 관련 치료법으로서 하이푸를 다룬 언론 보도는 인터넷 포털 사이트 '네이버(Naver)'의 뉴스 검색을 기준으로 2004년 이후 2,800여 건에 이른다. 하이푸와 마찬가지로 최소 침습적인 자궁근종 치료법으로 꼽히는 자궁근종 색전술에 대한 언론 보도가 2000년 이후 500여 건, 자궁근종 절제술은 1998년 이래 1,800여 건에 불과한 것과 대조적이다. 양만큼 질이 담보됐는

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

지 검토할 필요가 있다.

현재 하이푸를 비롯한 신의료기술은 물론, 일반적인 보건의료 기사를 작성할 때 기자들이 따르고 참고할 만한 국내 보건의료 보도 가이드라인은 없다. 따라서 언론사의 보건의료 담당 기자는 일반적인 뉴스를 취재하고 판단할 때와 비슷한 판단 잣대와 윤리적 기준을 토대로 기사를 작성해 출고하고 있다.

건강 관련 콘텐츠는 국민의 보건 의료 서비스 이용 행태를 변화시킬 수 있기 때문에, 정확성과 신뢰성을 갖추지 못한 건강 관련 기사는 다른 분야에서보다 치명적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 미디어를 통해 보도되는 의료 관련 정보의 적절성을 평가하는 것은 국민 보건에 의미 있는 중요한 절차이며, 또 헬스 커뮤니케이션의 지평을 넓힌다는 의미가 있다(박정의, 이상규, 2002)

2. 연구의 목적

이 연구는 신의료기술 보도 가이드라인이 필요한지 여부를 검토하기 위해, 대표적인 신의료기술인 하이푸의 신의료기술 평가 과정 등을 분석하고, 하이푸 등 신의료기술에 대한 언론 보도 실태를 분석한다. 언론 보도가 정확성과 신뢰도를 갖췄는지, 자궁근종 치료법에 대한 균형 있는 정보를 제공했는지를 평가하고자 한다.

아울러 하이푸를 비롯한 신의료기술에 대해 취재하고 보도하는 기자들이 참고해야 할 가이드라인이 필요한지 검토하고, 필요하다면 어떤 집단이 주체가 되어 어떤 내용을 담은 가이드라인을 제정하는 것이 바람직한지 국내외 가이드라인을 토대로 분석한다. 연구 목적 달성을 위한 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

첫째, 신의료기술 관련 헬스 커뮤니케이션 분야의 과제를 도출한다.

둘째, 신의료기술제도와 하이푸 현황을 분석한다.

셋째, 하이푸 관련 기사를 비롯한 신의료기술 보도 실태를 분석하고 문제점을 확인한다.

넷째, 국내외 관련 가이드라인을 고찰해, 하이푸를 비롯한 신의료기술 보도 가이드라인 안을 제안한다.

3. 연구의 방법

3.1 연구 설계

이 연구에서는 신의료기술 관련 과거와 최근의 보도 실태를 분석해보고, 외국의 보건의료 보도 가이드라인과의 비교를 통해 우리나라 상황에 맞는 신의료기술 보도 가이드라인 안을 제안하고자 한다.

이를 위해 먼저 신의료기술 및 신의료기술평가제도에 대한 '문헌고찰'을 실시했고, 신의료기술과 관련된 각종 시술에 대한 보도 사례를 인터넷 뉴스 검색을 통해 수집했다. 과거의 언론 보도 사례로는 위밴드술과 눈미백수술, 카바수술 관련 보도 행태를 살펴봤다. 지금도 시술되고 있고, 보도가 끊이지 않는 하이푸 시술 관련 보도는 '내용분석'과 '빈도분석' 방법을 통해 체계적으로 분석했다.

아울러 국내 보건의료 관련 가이드라인 현황을 파악하고, 국외 가이드라인 현황을 비교·분석했다. 국내 가이드라인으로는 <감염병 보도 준칙>과 <에이즈 언론보도 준칙사항>을 분석했고, 국외 가이드라인으로는 독일과 영국, 미

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국의 사례를 비교해봤다. 이 같은 결과를 토대로 국내 신의료기술 관련 보도의 문제점을 해소하거나 최소화할 수 있는 보도 가이드라인 안을 제안했다.

연구의 설계는 <그림 1>로 정리했다.

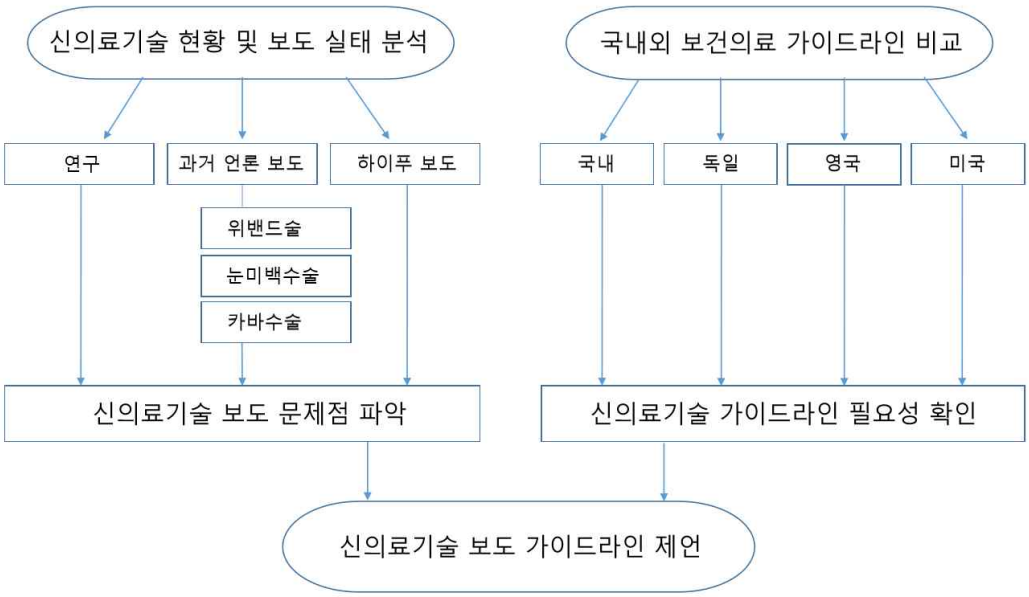

그림 2. 연구의 틀

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3.2 연구 대상

언론 보도를 분석하는 연구에서는 대체로 한국언론진흥재단(Korea Press Foundation)이 제공하는 기사 검색 데이터베이스 '카인즈(KINDS, Korean Integrated News Database System)'를 이용해, 주요 일간지나 SBS · KBS · MBC 같은 지상파 뉴스 기사를 검색해 분석한다. 그러나 이 연구에서는 주요 일간지 지면에 실린 기사, 방송사 메인 뉴스뿐 아니라 인터넷용으로 작성된 기사를 모두 분석 대상으로 삼기로 했다. 세계 각국 미디어 실태를 조사한 연구에서, 한국인 응답자의 66%가 하루에도 여러 차례, 14%가 하루 1회 이상 뉴스를 이용하기 위해 인터넷을 이용한다고 응답한 바 있다(Mitchell et al., 2018). 인터넷으로 뉴스를 검색할 경우, 주요 일간지나 지상파 방송뉴스뿐 아니라, 각 언론의 인터넷용 기사는 물론 JTBC · TV조선 등 종합편성채널의 노출 빈도 역시 높다는 점을 고려한 것이다. 기사 검색에는 여러 포털 사이트 가운데 2015년 기준 국내 인터넷 뉴스 이용 점유율 55.4%로 1위인 네이버 뉴스 사이트를 이용했다(여론집중도조사위원회, 2016).

하이푸 보도 분석에 앞서 과거 신의료기술 관련 보도에는 어떤 문제가 있었는지 확인하기 위해 문헌 검색을 실시했다. 위밴드술과 눈미백수술, 카바수술 등 과거 큰 논란에 휩싸였던 신의료기술 관련 사례를 중심으로 검색했으나, 이들 시술과 관련된 언론 보도를 분석한 선행 연구는 찾지 못했다. 이에 각각의 시술 명을 키워드로 검색한 과거 기사, 그리고 보건복지부 등 보건당국이 발표한 관련 보도자료를 주된 분석 대상으로 삼았다.

하이푸 관련 보도 검색에는 '하이푸'와 '자궁'이라는 키워드를 사용했다. 네이버 뉴스 사이트에서 두 단어를 키워드로 검색하면 2004년 10월부터 2018년 3월까지 2,850건의 기사가 나온다. 네이버 뉴스 사이트에서 분류한 일간지, 방송/통신, 경제/IT, 인터넷신문, 스포츠/연예, 지역지, 매거진, 전문지/기타 분야

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

별 기사의 양을 확인하고, 이 가운데 상대적으로 인지도가 높은 일간지와 방송 매체의 하이푸 기사를 분석했다.

네이버 뉴스 사이트에서 일간지로 분류된 매체는 13개, 방송/통신으로 분류된 매체는 총 48개다. 이 연구에서는 일간지는 13개 매체 전체, 방송은 48개 중 15개 매체만 선택해 연구 대상으로 삼았다.

15개 매체를 선정한 기준은 다음과 같다. 지상파 채널(5개)과 종합편성채널(4개), YTN 등 뉴스전문채널(2개)과 채널 인지도가 높은 KTV국민방송, 아리랑TV, 한국경제TV, SBS CNBC 등 4개 케이블 채널만 추가로 선택했다. KBS와 MBC의 지역 네트워크, 지역 민영방송과 종교 채널 등은 모두 제외했다. 연구 대상으로 삼은 매체의 이름과 수는 <표 1>과 같다.

<표 1> 분석대상 매체 이름 및 매체 수

분류	매체 이름	매체 수
일간지	경향신문, 국민일보, 내일신문, 동아일보, 매일일보, 문화일보, 서울신문, 세계일보, 아시아투데이, 조선일보, 중앙일보, 한겨레, 한국일보	13개
방송	SBS뉴스, KBS뉴스, MBC뉴스, EBS, OBS, JTBC, TV조선, 채널A, YTN, 연합뉴스TV, 한국경제TV, MBN, KTV국민방송, 아리랑TV, SBS CNBC	15개

기사 분석과 함께 국내외 보도 가이드라인 비교·분석도 진행했다. 한국기자협회 홈페이지를 통해 기자협회가 주축이 돼 만든 가이드라인을 확인한 뒤, 문헌 검색을 통해 <에이즈 언론보도 준칙사항> 등 보건의료 관련 가이드라인을 찾아냈다. 독일과 영국, 미국의 보건의료 관련 가이드라인은 구글(Google)과 보건의료 관련 저널을 찾아볼 수 있는 검색 엔진 펍메드(Pubmed) 검색을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

통해 확인했다. ‘guideline on health journalist’, ‘code of practice’, ‘ethics of healthcare journalism’, ‘reporting on medical news’ 등의 키워드로 검색해, 관련 학위 논문과 연구보고서 및 세 나라의 가이드라인을 수집하고 검토했다.

3.3 분석 방법

이 연구는 주로 ‘문헌 고찰’과 ‘빈도 분석’, ‘내용 분석(Content Analysis)’ 방법을 이용해 신의료기술 관련 기사를 분석했다. 내용분석은 사회과학에서 많이 사용하는 연구 방법론의 하나로, 많은 분량의 텍스트를 질적 또는 양적 방법을 통해 체계적으로 분석하는 방식이다. 즉 텍스트를 표집한 뒤, 각 텍스트에 일정한 규칙을 적용해 세분화하고 코딩한 다음, 빈번하게 나오는 내용을 중심으로 분석하는 방식이다(송재기, 김미리, Bhattacherjee, 2014). 이 연구에서는 일간지와 방송매체 중 하이푸 관련 기사를 가장 많이 보도한 언론사와 가장 적게 보도한 언론사[1]의 기사의 내용을 분석하는 방식을 채택했다.

매체별로 기사가 게재된 날짜와 기사를 쓴 기자의 이름을 파악하고, 하이푸 관련 보도 분석에 적합한 평가항목에 따라 내용 분석을 실시했다. 200건에 이르는 기사를 분석하는 전 과정은 연구자 1인이 직접 진행했다. 보도 분석에 사용한 평가항목에 대해서는 다음 단락에서 자세히 서술했다.

국내외 보건의료 보도 가이드라인 현황 분석을 위해 웹 검색과 문헌 고찰을 실시한 뒤, 독일과 영국, 미국 3개 나라의 가이드라인을 비교하는 ‘비교제도론적 고찰’ 방법을 일부 사용했다. 보건의료 담당 기자들에 대해 반드시 준수하라고 요구하는 보도 가이드라인으로는 어떤 것이 있는지 살펴보고, 3개국 가이드라인에 공통적으로 존재하는 내용은 물론 차이점도 분석했다.

1) 내용을 비교분석하기 위해 기사의 양이 0인 곳은 제외한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3.4 평가 항목

하이푸 관련 기사 '내용 분석'을 위해서는 일정한 평가 항목이 필요하다. 그러나 이 연구에서 바로 활용할 만한, 보건의료 관련 기사의 적절성을 평가할 수 있는 공인된 잣대는 없다(강희원, 2012). 각 연구자마다 연구 목적에 따라 서로 다른 평가 항목을 개발해 기사를 분석해왔다. 최고 권위의 의학 저널인 『뉴잉글랜드 저널 오브 메디신(The New England Journal of Medicine, 이하 NEJM)』에 게재된 논문 역시 연구자들이 평가 항목을 만들어 기사를 분석했다. 해당 논문의 연구자들은 아스피린 등 3가지 약물 관련 기사 207건을 분석하는 과정에서, 약물의 효과를 수량화 했는지, 부작용과 비용에 대해 다뤘는지, 업계와 유대관계가 있는 전문가나 집단을 인용했는지 여부를 기사 평가 항목으로 삼았다(Moynihan, 2000).

특정 주제에 한정된 연구가 아닌, 보편적인 보건의료 기사를 평가하는 잣대로는 <Health News Review>의 평가 기준이 있다. <Health News Review>는 2006년부터 미국 주요 매체의 보건의료 관련 뉴스를 비평해온 인지도 높은 비영리 단체다. 미국 주요 대학의 저널리즘 관련 학과에서 기자들에게 반드시 참고해야 할 사이트로 추천할 정도로 신뢰할 만하다. 미국 콜롬비아 대학 저널리즘 스쿨이 발행하는 『콜롬비아 저널리즘 리뷰(Columbia Journalism Review)』에는 <Health News Review>를 '유일무이한 헬스 저널리즘의 감시견(a unique health journalism watchdog)'이라고 지칭한 글이 게재되기도 했다(Wilner, 2014). <Health News Review> 홈페이지에는 자신들의 평가 기준이 앞에서 거론된 NEJM에 게재된 논문과 영향을 주고받았다고 적혀 있다. 보건의료 관련 보도 분석에 있어서는 최고 권위의 단체임을 짐작할 수 있다.

<Health News Review>의 설립자이자 편집자인 Gary Schwitzer는 CNN 기자 출신으로, 미국 보건의료 기자협회(The Association of Health Care

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Journalists) 이사로 재임하면서, 보건의료 기자들의 윤리강령에 해당하는 선언문(Statement of Principles)을 직접 작성한 인물이기도 하다.

<Health News Review>는 뉴스를 분석하고 평가하는 10가지 평가 항목(Review Criteria)을 정해 홈페이지에 게재했다. 과거 호주와 캐나다에서 각각 보건의료 뉴스를 모니터링 했던 <Media Doctor Australia>와 <Media Doctor Canada> 역시 <Health News Review>와 같은 내용의 평가 항목을 사용했다(Wilson et al., 2009). 10개 평가 항목과 주요 내용은 <표 2>를 통해 확인할 수 있다.

<표 2> Health News Review의 10가지 평가 항목과 주요 내용

평가 항목	주요 내용
(1) 의료적 개입 비용에 대해 적절하게 논의했는가?	'저렴하다'고 하지 말고, 비용이 얼마인지, 의료비를 얼마나 아낄 수 있는지, 구체적으로 언급해야 한다. 대안적 치료법과의 비교가 필요하다.
(2) 의료적 개입의 효과를 적절하게 수량화했는가?	가능하면 상대적 위험도(RR) 대신 절대적인 수치로 효과를 명시해야 한다.
(3) 의료적 개입으로 인한 해로움을 적절하게 설명하거나 정량화했는가?	모든 의료적 개입에는 잠재적 위험이 동반된다. 따라서 새로운 치료와 관련된 주요한/부차적인 모든 부작용에 대해 빈도와 심각성을 언급해야 한다.
(4) 의학적 근거의 내용과 수준을 제대로 파악했는가?	근거가 되는 연구의 방법론과 수준을 정확히 설명하고, 연구의 한계와 제한점에 대해 논해야 한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(5) 증상을 과장하거나 질병을 상품화하는가?	위험요인 또는 사소하거나 일시적인 장애를 질병으로 인식하게 해서는 안 된다. 노화, 탈모, 폐경 같은 정상적인 과정을 질병인 것처럼 묘사하지 말아야 한다.
(6) 독립적인 출처를 사용하고, 이해 충돌 여부를 확인했는가?	보도자료・논문・학회 자료 등 출처를 정확하게 파악하고, 이해충돌 여부를 명확하게 확인해야 한다. 둘 이상의 독립된 취재원을 활용하는 것이 가장 이상적이다.
(7) 새로운 접근 방식을 기존의 치료 대안과 비교했는가?	새로운 것이 반드시 더 좋은 것은 아니다. 그러나 기존의 대안과 비교하지 않으면, 독자는 새로운 것이 유일하고 훌륭한 선택지라고 생각할 위험이 있다.
(8) 치료/검사/제품/시술의 가용성을 입증했는가?	보건당국의 승인을 받았는지, 승인 전이라면 어느 정도 단계가 남았는지, 승인받지 못했다면 이유는 무엇인지 논해야 한다.
(9) 치료법이나 연구 결과가 정말 참신한 것인지 여부를 검증했는가?	신약이나 새로운 연구가 정말 새로운 것인지, 마케팅하기 위해 새로운 것으로 포장된 것인지, 전문가의 도움을 받아 검증해야 한다.
(10) 보도자료에 전적으로 또는 상당 부분 의존했는가?	보도자료가 일부 기사의 출처가 될 수는 있지만, 유일한 출처가 될 수 없고, 만약 전적으로 보도자료에 의존했다면 그 사실을 독자에게 감추면 안 된다.

(출처 : Health News Review 홈페이지[연구자 재구성])

이 연구에서는 <Health News Review>의 10개 평가 항목 중 일부를 빌려와, 하이푸 관련 보도에 적합한 평가 항목을 만들었다. <Health News Review>의 평가 항목 (1), (2), (3), (5), (6), (7)번을 계량해 아래와 같은 6가지 항목을 선정했다. (4), (8), (9), (10)번 항목은 다음과 같은 이유로 제외했다.

(4)번 항목은 의학적 근거의 내용과 수준을 제대로 파악했는지는 묻는 항목

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

으로, 이를테면 동물실험 결과인지 또는 관찰연구인지, 아니면 무작위 대조시험(RCT, Randomized Controlled Trial)인지를 확인하고자 하는 데 목적이 있다. 연구 설계가 어떻게 됐느냐에 따라 연구의 질이 달라지기 때문이다. 특정 연구에 대해 보도할 때는 매우 중요한 기준이지만, 최근의 하이푸 보도는 특정 논문에 기반 한 보도로 보기 어려워 제외했다. 하이푸의 신의료기술 평가 과정에서 고찰한 자궁근종 관련 논문이 5편 있지만, 그 이후에도 하이푸 관련해 다양한 논문이 발표됐기 때문에 일반적인 하이푸 기사에 (4)번 항목을 적용하는 데 어려움이 있다.

치료·검사·제품·시술의 가용성을 입증했는지를 묻는 (8)번 항목은 하이푸가 이미 신의료기술평가를 거쳐 의료시장에 진입했기 때문에 제외했다. (9)번 항목, 즉 치료법이나 연구 결과가 정말 참신한 것인지 여부를 검증했는지를 확인하는 항목은 '새로운 치료법'임을 강조한 하이푸 보도 초창기의 일부 기사에만 적용될 수 있어 생략했다.

보도자료 의존 여부를 평가하는 (10)번 항목은 보도 시점에 배포됐을 과거의 보도자료를 확인할 방법이 없을뿐더러, 독립적인 출처를 사용했는지를 묻는 (6)번 항목, 하이푸 보도 평가 항목 중 '㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사 인용 여부'로 대신할 수 있다고 판단했다.

<Health News Review>는 미국 지상파 방송사와 주요 언론의 모든 보건의료 기사를 평가 대상으로 삼기 때문에, 이 단체의 평가항목은 세계 의학계의 최신 연구를 다룬 기사를 평가할 잣대로도 사용되고 있다. 앞에서 살펴본 것과 같이 (4), (8), (9), (10)은 이런 최신 연구를 다룬 기사를 분석할 때 꼭 필요한 항목이지만, 이번 연구 대상인 국내 하이푸 기사 분석에는 적합하지 않다. <Health News Review>의 평가항목과 연구자가 계량해 만든 하이푸 관련 보도 평가항목은 다음의 <표 3>을 통해 비교해볼 수 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 3> Health News Review와 하이푸 보도 평가 항목 비교

<Health News Review> 항목	하이푸 보도 평가 항목
(1) 의료적 개입 비용에 대해 적절하게 논의했는가?	㉠ 하이푸 시술의 비용에 대해 언급했는가?
(2) 의료적 개입의 효과를 적절하게 수량화했는가?	㉡ 하이푸 시술의 효과를 수량화했는가?
(3) 의료적 개입으로 인한 해로움을 적절하게 설명하거나 정량화했는가?	㉢ 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성에 대해 언급했는가?
(4) 의학적 근거의 내용과 수준을 제대로 파악했는가?	–
(5) 증상을 과장하거나 질병을 상품화하는가?	㉣ 자궁근종은 증상이 없으면 치료할 필요가 없음을 설명했는가?
(6) 독립적인 출처를 사용하고, 이해 충돌 여부를 확인했는가?	㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용했는가?
(7) 새로운 접근 방식을 기존의 치료 대안과 비교했는가?	㉥ 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교했는가?
(8) 치료/검사/제품/시술의 가용성을 입증했는가?	–
(9) 치료법이나 연구 결과가 정말 참신한 것인지 여부를 검증했는가?	–
(10) 보도 자료에 전적으로 또는 상당 부분 의존했는가?	–

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅱ. 헬스 커뮤니케이션의 진화와 과제

1. 헬스 커뮤니케이션의 개념

헬스 커뮤니케이션(Health communication)은 개인·조직·공중을 대상으로 중요한 건강 관련 정보를 제공하고, 영향력을 행사하고, 동기를 부여하는 기술과 방법을 통칭한다(톰슨 등, 2010). 질병 예방과 건강 증진, 삶의 질에 이르기까지 사실상 건강·웰빙의 모든 측면과 관련돼 있다(Rimal, Lapinski, 2009). 좁은 의미로는 의료 현장에서의 커뮤니케이션을 의미하지만, 건강 관련 정보를 전달해 건강에 관한 인식을 높이고, 사람들이 건강을 증진하는 방향으로 행동을 바꾸도록 하는 커뮤니케이션 전략 또는 그에 관한 연구를 포괄한다고 정의할 수 있다.

헬스 커뮤니케이션의 정의와 실질적 의미는 사용 주체에 따라서도 조금씩 달라질 수 있다. 예컨대 미국 질병통제예방센터(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)는 헬스 커뮤니케이션을 '건강을 증진하는 개인의 의사 결정에 영향을 미치거나 정보를 제공하기 위한 커뮤니케이션 전략의 연구 및 사용'이라고 정의하고 있다. CDC는 헬스 커뮤니케이션과 소셜 마케팅(social marketing)을 합성한 '건강 마케팅(health marketing)'이라는 용어를 사용하기도 한다. CDC 입장에서 바라본 헬스 커뮤니케이션의 핵심은 건강과 관련된 사람들의 태도나 행동을 바꾸기 위해 개입하는 것이라는 의미다.

헬스 커뮤니케이션의 정의는 학문의 발전에 따라서도 계속 변화하고 있다. 1990년대에는 헬스 커뮤니케이션이 헬스 케어 과정에서 이뤄지는 의사소통 또는 건강 관련 콘텐츠로 구성된 커뮤니케이션의 하나로 정의됐으나, 연구가 활발해짐에 따라 건강 정보 전달의 수준을 넘어섰다(정의철, 2013). 『Journal of

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Health Communication』의 편집장 스코트 라찬은 헬스 커뮤니케이션이 보건 의료 종사자에게 양질의 정보와 시스템을 제공하는 수준을 넘어, 보건 전 영역 또는 보건 정책에 관여하고 영향력을 발휘해야 한다고 지적했다(Ratzan, 2006). 국내에서도 이미 2000년대 초반에 헬스 커뮤니케이션이 의학 보도의 정확성이나 의학 보도가 대중에게 미치는 영향력을 측정하는 단계에 만족하지 말고, 의료 정책 관련 담론을 담아내야 한다는 지적이 나왔다(박정의, 손명세, 2001). 헬스 커뮤니케이션의 연구 성과가 누적되고 필요성이 증대됨에 따라, 헬스 커뮤니케이션의 정의와 그 영역도 점차 확대되고 있는 것으로 보인다.

2. 헬스 커뮤니케이션의 역사

우리나라는 2017년 65세 이상 인구가 전체의 14% 이상인 고령 사회에 진입했다(행정안전부, 2017). 2000년 고령화 사회로 진입한 지 17년 만의 일이다. 고령화 사회에서 고령 사회로 가기까지 프랑스는 115년, 일본은 24년 걸린 것과 비교하면, 우리나라는 세계적으로 유래를 찾을 수 없을 만큼 빠른 속도로 고령화되고 있다. 고령 인구의 증가로 인해 '건강'은 매우 중요한 사회적 의제로 떠올랐다(백혜진, 신경아, 2014). 그로 인해 헬스 커뮤니케이션에 대한 수요가 크게 늘고 매스 미디어를 중심으로 건강 관련 보도 역시 급증하고 있으나, 헬스 커뮤니케이션의 연구 영역이 확대되는 속도는 기대에 비해 느리다. 이 학문의 역사가 짧아, 아직까지 제대로 뿌리내리지 못했기 때문이다.

전미 커뮤니케이션 학회(National Communication Association) 홈페이지에 게시된 헬스 커뮤니케이션의 역사를 살펴보면, 1950년도에 창립된 국제 커뮤니케이션 학회(ICA, International Communication Association) 안에 '헬스 커뮤니케이션'이라는 이름의 분과가 생긴 것은 43년 전인 1975년도의 일이다. 당

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

시 미국 시카고에서 열린 대회에서 참석자들의 투표를 통해 '치료적 의사소통 분과(Therapeutic Communication Division)'를 '헬스 커뮤니케이션 분과'로 개명했다. 헬스 커뮤니케이션이라는 이름을 붙임으로써 매스 커뮤니케이션 등 더 광범위한 분야의 커뮤니케이션 학자들을 끌어안을 수 있을 것이라는 판단에서 비롯된 결정이었다. 그로부터 14년 후인 1989년 헬스 커뮤니케이션 연구를 출판하는 첫 번째 저널로 알려진『Health Communication』이 발간됐다.

미국 내 헬스 커뮤니케이션의 역사가 40년 남짓하다 보니, 국내 헬스 커뮤니케이션학 분야는 태동기에 있는 것이나 다름없는 실정이다. 2001년부터 2007년 상반기까지 6년 6개월 동안 국내 커뮤니케이션 관련 저널에 실린 헬스 커뮤니케이션 연구 논문이 33편에 불과하다는 사실은 우리나라 헬스 커뮤니케이션의 역사가 얼마나 일천한지를 잘 보여준다(박성철 등, 2008). 의료 커뮤니케이션 학회가 2006년, 헬스커뮤니케이션 학회는 2009년에야 창립돼, 관련 학회의 역사는 10년 안팎에 불과하다. 국내에서 헬스 커뮤니케이션 전공자가 처음 교수로 임용된 것도 2006년의 일이다(코코란, 2009).[2] 2018년 6월 기준 국회도서관 홈페이지에서 '헬스 커뮤니케이션'을 키워드로 검색하면, 도서 자료는 6권, 학위 논문 31편, 학술기사 95편 검색되는 것이 전부다.

3. 헬스 커뮤니케이션의 주요 분야

헬스 커뮤니케이션 연구 분야는 여러 가지 기준으로 나눌 수 있다. 대상을 중심으로 분류하면, 의료 현장에서의 의사소통을 포함한 대인 커뮤니케이션, 그리고 TV나 신문 중심의 매스 커뮤니케이션으로 분류할 수 있다. 헬스 커뮤

2)『헬스 커뮤니케이션: 이론과 전략』의 역자인 정의철 상지대학교 교수는 '옮긴이 서문'에서 "2006년 가을 헬스 커뮤니케이션 전공자로서 국내 최초로 교수에 임용됐다"고 밝혔다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

니케이션의 핵심이라고 할 수 있는 헬스, 즉 건강을 어떻게 정의하느냐에 따라서도 연구 영역은 달라진다. 건강을 단지 질병이 없는 상태를 의미한다고 생각하는 학자라면, 신체적 건강과 관련된 주제로 연구 분야를 제한할 것이다. 1948년 세계보건기구(WHO)가 공포한 것처럼 건강이 단순히 질병이나 상해가 없는 것이 아니라, 신체적·정신적·사회적으로 안녕한 상태를 의미한다고 믿는 연구자에게는 헬스 커뮤니케이션의 영역이 훨씬 더 광범위할 것이다(Ratzan et al., 1996).

헬스 커뮤니케이션은 커뮤니케이션학(언론정보학)과 보건학·의학·간호학·약학 등 다양한 분야의 연구자와 건강 정책을 다루는 공무원, 각종 건강 캠페인을 진행하는 실무자, 언론인 등의 공동 연구가 필요한 학문이다. 따라서 그 대상은 암·에이즈 같은 특정 질환에서부터 고혈압 같은 만성질환 관련 콘텐츠 제작 및 유통, 식생활 개선이나 금연·금주 관련 캠페인은 물론이고, 진료실 내 의사소통에서부터 보건의료 정책과 관련된 굵직한 이슈까지 모두 포함된다.

그러나 우리나라에서는 헬스 커뮤니케이션의 영역이 주로 매스 미디어를 통해 유익한 건강정보를 전달하거나 금연·절주를 독려하는 효과적인 메시지를 개발하는 헬스 캠페인 등에 국한돼 있다. 연구 대상도 보건의료 관련 캠페인의 영향력 평가나, 감염병 유행 같은 보건의료 위기 상황 발생 시의 리스크 커뮤니케이션 등 일부 영역에 집중돼 있다. 그 결과 신종플루·에볼라 바이러스 같은 신종 감염병의 유행 또는 의약분업이나 가습기 살균제 참사 등 사회적으로 큰 논란이 됐던 보건의료 이슈를 언론이 어떤 식으로 보도했는지 분석한 연구는 쉽게 찾아볼 수 있다(주영기, 유명순, 2011; 허용강 등 2015; 이광현, 2003; 이정훈 등 2016). 예방접종을 독려하는 데 가장 효과적인 매체는 전통적인 매스 미디어가 아닌 '아기 수첩'이라는 사실을 확인한 국내 연구도 있다(이현우, 김동성, 2011).

보건의료 관련 언론 보도를 평가하고 분석하는 것도 헬스 커뮤니케이션의

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

주요한 영역 중 하나다. 매스 미디어는 건강문제를 개인의 문제로 치환하고, 비정치화하고, 단순화하는 경향이 있기 때문에 매스 미디어의 질병 관련 이슈에 대한 비판적 분석이 반드시 이뤄져야 한다(박동진, 정의철, 2009). 그러나 앞서 언급한 것처럼 국내에는 감염병 유행 같은 재난 상황 또는 항암제 등 암 관련 보도의 적절성을 분석한 연구는 많지만, 전반적인 보건의료 관련 기사를 분석하고 비평하는 연구는 찾아보기 어렵다(강희원, 2013; 박정의, 이상규, 2002). 보건의료 관련 기사라고 하면, 보건학 또는 의학의 새로운 연구 결과 보도에서부터 각종 감염병 유행 및 예방 관련 보도, 의료 정책 등 각종 건강 정책 관련 보도까지 모두 포함할 정도로 범위가 광범위하기 때문에 모든 걸 포괄하는 연구를 하는 것은 쉽지 않을 것이다. 그런 점을 감안하더라도 헬스 커뮤니케이션 관련 국내 연구는 몇몇 특정한 주제에 쏠려 있다는 것을 부정할 수 없다.

보건의료 보도 가이드라인에 대한 연구도 미진하다. 보도 가이드라인의 필요성을 역설한 국내 연구가 2001년에 나왔지만, 후속 연구는 이뤄지지 않은 것으로 보인다. 당시 의학전문기자들을 심층 인터뷰한 연구자들은 의학기사의 종류별로 참고할 만한 가이드라인이 필요하다고 지적했다(박정의, 손명세, 2001). 심층 인터뷰 내용을 살펴보면 “연구 결과를 어떻게 검증할 것인가, 예를 들어 권위 있는 학술지에 실린 거냐, 다른 관계가 없는 전문가들의 코멘트가 있어야 하는가 등의 시스템이 있어야 할 것 같다”는 내용이 있다. 이처럼 10여 년 전부터 보건의료 보도 가이드라인에 대한 기자들의 수요가 있었고 연구자에 의해 그 필요성이 제기됐음에도 불구하고 보도 가이드라인은 아직 제정되지 않았다.

당시 연구자들은 ‘최신연구 보도’ 가이드라인을 제안하며, 8가지 기준을 제시했다. 연구자들은 가이드라인을 제안한 근거는 밝히지 않았지만, 연구 결과를 과장하거나 일반화하지 않았는지, 연구 방법에 대해 적절히 설명했는지 등

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

새로운 의학 논문 등을 보도할 때 참고할 만한 기준을 포함시켰다. 만약 8가지 기준을 제안한 근거나 부속 지침 등 구체적인 내용이 있었다면 후속 연구에 큰 도움이 됐을 것이다. 구체적인 내용은 아래 <표 4>에 정리돼 있다.

<표 4> 최신연구 보도 가이드라인(안)

최신연구 보도의 기준	
(1)	연구자나 팀이 기술하고 있는가?
(2)	연구 방법에 대해서 설명하고 있는가?
(3)	연구 결과와 관련된 주변 정보가 제시되고 있는가?
(4)	용어의 설명이 적절히 이뤄졌는가?
(5)	인과관계가 지나치게 과장되지 않았는가?
(6)	발견이나 결과를 지나치게 일반화하지는 않는가?
(7)	추측이 사실로 기술되지는 않았는가?
(8)	비과학적 측면이 지나치게 강조되지는 않았는가?

(출처 : '공중보건과 의학보도')

4. 신의료기술 관련 헬스 커뮤니케이션의 과제

앞서 살펴본 바와 같이 국내 헬스 커뮤니케이션은 리스크 커뮤니케이션 등 특정 분야를 중심으로 발전해왔다. 신의료기술은 보건의료계에서는 관심 있는 주제였지만, 헬스 커뮤니케이션 분야에서는 주목받지 못했다. 신의료기술은 늘 새로운 것에 좇는 언론에게는 매력적인 주제지만, 신의료기술 관련 보도는 헬스 커뮤니케이션의 연구 대상이 아니었다는 얘기다.

신의료기술 보도를 비평하거나 그 효과를 평가하는 연구가 없었기 때문에, 신의료기술 관련 보도가 시청자 또는 독자에게 어느 정도 영향을 미칠 것인지 정확히 확인된 바 없다. 그러나 일반적으로 언론은 뉴스 가치를 기반으로 이

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

슈를 취사선택하고, 그 선택과 집중의 결과로 사회적 의제를 설정하는 데 일정한 역할을 한다. 따라서 방송사 또는 신문사가 어떤 신의료기술에 대해 집중적으로 보도할 경우 어떤 형태로든 의료 소비자와 의료 시장에 영향을 미칠 것이라는 것은 합리적 추론에 의해 예측 가능하다.

특정 대학병원 관련 보도가 약 1주일의 단기간일지라도 그 병원의 진료 예약 건수를 늘린다는 사실을 확인한 연구자들은 병원 마케팅 시 언론을 활용하는 것과 관련해 '사회적 적정선'이 어느 수준인지에 대한 연구 및 규제 방안에 대한 연구가 필요하다고 주장했다(정현선, 권순만, 2007). 병원뿐 아니라 신의료기술 등 특정 의료기술에 대한 보도와 관련해서도 '사회적 적정선'에 대한 고민과 논의가 필요한 시점이다.

언론이 신의료기술 등의 홍보 수단으로 악용되는 것을 경계하고 '감시견'으로서 제대로 된 역할을 수행하기 위해서는 언론을 견제하고 비평하는 세력의 힘을 빌리거나, 언론이 스스로를 돌아보고 자율적 견제 수단을 강구해야 한다. 그 중 하나가 언론인들이 자발적으로 나서 신의료기술 관련 보도 시 참고할 가이드라인을 만드는 것이다. 이 가설이 곧 이 연구의 출발점이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅲ. 신의료기술과 하이푸 현황

1. 신의료기술평가제도

신의료기술평가제도는 '의과학적으로 입증된 안전하고 유효한 의료기술로 국민의 건강권을 보호하고 신의료기술의 발전에 기여'하는 것을 목표로 지난 2007년 도입됐다(전운천, 2008). 도입 첫 해인 2007년부터 2016년까지 10년 동안 2,122건의 새로운 의료기술에 대해 평가신청이 이뤄졌고, 이 중 85%인 1,800건에 대해 신의료기술평가가 완료됐다. 평가가 끝난 1,800건 가운데 '신의료기술'로서 의료 시장에 진입한 의료 기술은 총 753건으로, 평가 완료된 기술의 42%가 신의료기술로 인정받았다(김주현, 2018).

의료법 제53조 제2항에 따르면, 신의료기술평가 대상은 '새로 개발된 의료기술로서 보건복지부장관이 안전성·유효성을 평가할 필요성이 있다고 인정한 것'으로 규정돼 있다. 신의료기술평가제도는 우리나라의 근거 중심 보건의료 활동의 대표적인 사례다(이선희, 2014). 신의료기술평가제도 도입은 새로운 의료기술이 의료 시장에 진입하는 기전을 확립함으로써, 모든 의료기술이 건강보험 급여 체계와 연계될 수 있는 제도적 기반을 마련했다는 의의를 갖는다(박종연, 2017).

신의료기술평가제도 하에서 새로운 의료 기술을 평가하는 주요한 방법은 '체계적 문헌고찰' 방법이다. 의료법 제54조에 근거해 설치된 신의료기술평가위원회가 체계적 문헌고찰 방법으로 신의료기술의 안전성 및 유효성을 검증한다.『신의료기술 체계적 문헌고찰 지침』에 따르면, '잠재적으로 적절한 모든 문헌을 포괄적으로 검색하고, 명백하고 재현성 있는 방법으로 문헌을 선택하는 것'이다. 즉 과거에 진행된 임상 연구를 다각도로 검색해 적절한 연구를 선

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

택하고, 평가 목적에 따른 자료를 추출해 결과를 도출하는 방식을 말한다.

새로운 의료기술이 의료 시장에 도입되기 위해서는 신의료기술평가 전후에 식약처와 건강보험심사평가원의 평가 과정을 더 거쳐야 한다. 이 가운데 신의료기술평가 기간이 가장 길어서, 최장 280일까지 신의료기술의 안전성과 유효성을 검증하도록 돼있다. 과거 최장 1년이었던 평가 기간을 280일로 단축됐는데도, 신의료기술평가제도가 새로운 기술의 의료 시장 진입을 제한한다는 비판은 여전히 계속되는 이유다.

최근에는 체계적 문헌고찰 방법 때문에 신의료기술의 도입이 늦어지고 있다는 주장도 제기됐다. 2018년 4월 국회에서 열린「신의료기술평가제도 발전 방안 모색을 위한 정책 토론회」에 참석한 이영성 한국보건의료연구원(NECA) 원장은 신의료기술평가를 사후 평가로 바꿔, 이미 축적된 문헌을 검색해 고찰하는 대신 의료현장에서 생성된 자료를 토대로 안전성과 유효성을 평가해야 한다고 주장했다. 현재의 평가 방식으로는 문헌 근거가 축적된 뒤에야 새로운 의료기술의 안전성과 유효성을 따질 수 있기 때문에, 문헌 근거가 쌓일 때까지 기다리는 사이 '세상을 바꾸는 기술'을 사용할 기회를 놓칠 수 있다는 것이 발언의 요지다.[3] 즉 신의료기술을 더 빨리 상용화할 수 있도록 일단 의료 시장에 도입하고 사후에 평가하자는 주장이다.

그러나 환자 안전을 위해 새로운 의료기술의 안전성과 유효성을 더 엄격하게 평가해야 한다는 목소리도 높다. 보건의료 관련 시민단체 등은 일찍이 정부의 신의료기술에 대한 규제 완화 조치에 반대 입장을 나타냈고, 언론과 일부 학자들은 신의료기술에 대한 재평가 필요성을 제기했다. 국민의 건강을 지키고 건강보험 재정의 건전성을 보장하기 위해서는 의료시장 진입 후 해당 기술을 재평가해야 한다는 주장도 같은 맥락이다(이선희, 2014). 식약처의 의료기기 허가, 심평원의 급여목록 등재는 이후 재평가 과정 또는 부작용 보고 체

3) 'NECA "신의료기술평가, 사후평가로 전환해 현장에서 근거 마련해야"'(메디게이트뉴스, 2018/04/17)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

계가 있는데, 현재 보건복지부의 신의료기술평가는 의료 시장에 진입한 뒤 관리 체계가 없다는 점도 문제점으로 지적됐다(박은철 등, 2016).

체계적 문헌고찰에 의존하는 신의료기술의 특성상, 고찰 대상 문헌의 질과 수준에 따라 안전성과 유효성의 의학적 근거가 크게 다르다.「신의료기술평가의 절차와 방법 등에 관한 규정」에 따르면, 근거 수준에 따른 권고등급 판정 기준은 A~D까지 4단계로 나뉘어 있다. 그러나 의료 현장이나 언론 보도에서는 신의료기술평가 통과 여부가 중요할 뿐, 권고등급은 주목받지 못한다.

현재로서는 신의료기술평가제도가 안전성 및 유효성 검증, 그리고 평가의 신속성이라는 두 가지 목표를 모두 달성하기는 어렵다. 보건복지부가 한국보건의료연구원의 주장을 받아들여 '先시장진입-後평가 시스템'을 택한다면, 초기 단계 신의료기술의 안전성과 유효성에 대해 매우 엄격한 잣대를 들이댈 필요가 있다. 새로운 기술이 도입될 때는 반드시 새로운 위험성과 예측 불가능한 위험이 동반되기 때문이다(Mytton et al., 2010).

2. 과거 신의료기술 관련 보도 실태

국내에서 신의료기술 관련 보도를 분석한 선행 연구는 없다. 다만 언론이 신의료기술 또는 신의료기술 평가를 신청한 새로운 수술법에 대해 보도하는 방식이 논란이 된 사례는 있다. 2014년 10월 사망한 故신해철로 인해 주목받았던 위밴드술과 사회적으로 큰 화제를 모았으나 보건당국이 결국 금지한 눈미백수술, 카바(CARVAR) 수술 보도 실태를 검토했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.1 위밴드술(Gastric Banding)

위밴드술은 2009년 신의료기술로 인정받았다. 신의료기술평가위원회는 위밴드술이 단기 합병증이 적고, 고도비만 환자의 합병증을 개선시키며, 체중 감량 효과가 있기 때문에 안정성 및 유효성이 확인됐다고 평가했다(신의료기술평가위원회, 2009). 2014년 10월 말 故 신해철씨가 과거 위밴드술을 받았고, 위밴드술 합병증으로 숨진 것 아니냐는 의혹이 제기되기 전까지,[4] 위밴드술과 관련된 기사는 다양한 형태로 쏟아져 나왔다.

2013년에는 한 TV 출연자가 고도비만을 치료하기 위해 위밴드 수술을 한 지 8개월 만에 숨지자 위밴드술과의 관련성을 제기하는 보도가 잇따랐고, 2014년 10월 북한 김정은 위원장이 위밴드술을 받았다는 외신 보도가 나온 직후에는 대다수 국내 언론이 위밴드술에 대한 기사를 썼다. 2013년과 2014년 위밴드술 관련 기사는 상반된 내용을 담았다. 2013년에는 출연자 사망과 위밴드술과의 관련성이 확인되지 않은 상태에서 주로 연예 뉴스를 쓰는 기자들이 위밴드술의 위험성과 부작용 가능성을 집중적으로 부각했다. 2014년에는 국제부 기자들이 기사를 쓰면서, 위밴드술의 비만 치료 효과를 부각했다. 故 신해철씨 사망 이후 위밴드술의 안전성에 대한 우려가 본격적으로 제기된 뒤에야 위밴드술의 장단점을 다각도로 짚어보는 보도가 나오기 시작했다.[5]

위밴드술을 포함한 모든 비만 수술은 기본적으로 합병증과 외과적 수술이 내포한 위험을 동반할 가능성이 있다. 따라서 수술은 반드시 비만을 치료하지 않았을 때 위험이 더 큰 고도 비만 환자에게만 이뤄져야 한다. 그러나 故 신해철씨 사망 전까지 대부분의 기사는 이 같은 내용을 싣지 않았다. 기사를 쓰게 된 계기에 따라서 위밴드술의 위험성 또는 효과 한 쪽만을 집중적으로 보

4) '신해철 패혈증은 위밴드 수술 부작용?'(서울경제, 2014/10/23)
5) '위밴드에 대한 이해 혹은 오해'(동아일보, 2014/12/19)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

도하거나, '누가 몇 킬로그램을 감량했다'는 식의 가십성으로 다뤘다. 이런 기사들이 시청자나 독자로 하여금 비만 수술을 미용 수술로 오해할 여지를 줬다는 지적도 있다.

2.2 눈미백수술(국소적 결막절제술)

눈미백수술은 손상되거나 노화가 진행돼 누래졌거나 충혈이 심한 흰자위를 새하얗게 만들어주는 안과 시술로, 안과 전문의 김봉현이 자신이 운영하던 서울 강남의 안과 의원에서 2007년부터 시술하기 시작했다.[6] 안약을 넣어 눈을 마취한 뒤 손상되거나 노화된 결막(눈의 흰자위 부분)을 제거하고 마이토마이신(Mitomycin)이라는 항암·항생제 성분의 의약품을 투여해 결막 세포가 재생되게 함으로써 미백 효과를 내는 수술이다(보건복지부, 2011).

2007년부터 2년 동안 만성충혈환자 173명이 수술 받았는데, 2008년 한 일간지 의학전문기자가 처음으로 이 시술의 안전성에 대해 문제제기했다[7]. 보건복지부는 이로부터 2년이 지난 2010년 3월 눈미백수술을 신의료기술평가 대상으로 결정해 안전성과 유효성을 평가하기로 했다. 보건당국은 2011년 2월 눈미백수술에 대해 '안전성이 미흡한 의료기술'이라는 결정을 내렸다. 수술 환자 1,713명을 추적 조사한 결과, 합병증 발생률 82.9%, 이 가운데 중증 합병증 발생률은 55.6%에 이르는 등 눈미백수술이 국민건강에 위해를 초래할 수 있다고 판단한 것이다(보건복지부, 2012).

신의료기술평가가 진행되는 동안 눈미백수술에 대한 언론 보도는 매우 극단적인 형태로 나타났다. 일부 언론은 눈미백수술 받은 환자들의 부작용 사례를

6) '눈 흰자위 미백수술 괜찮을까'(연합뉴스, 2008/04/17)
7) '흰자위 미백 남용 사건'(조선일보, 2008/03/19)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

거론하며 위험성을 지적한 반면, 의료분야 전문지를 포함한 일부 언론은 눈미백수술이 해외에 진출했다는 사실을 거론하는 등 눈미백수술을 옹호하는 내용을 잇달아 보도했다. 몇몇 언론은 보건복지부의 눈미백수술 중단 결정 이후에도 '조사에 오류가 있었다'는 시술 의사의 일방적인 주장을 담은 기사를 게재했다. 눈미백수술을 둘러싸고 극단적인 행태를 보인 언론의 기사 제목은 다음 <표 5>를 통해 볼 수 있다.

<표 5> 눈미백수술 관련 기사 제목 예시(2010.5~2011.3)

	기사 제목	언론사
위험 지적	눈 미백 수술 받았더니 눈에서 살이 계속 자라나..	한겨레
	위험천만 눈 미백 수술..심각한 부작용	MBC
수술 옹호	눈미백시술 온라인으로 세계에 기술전수	매일경제
	국내 논란 눈미백술, 해외서는 승승장구	데일리메디
	눈미백시술 중지하지만 조사는 오류투성이	메디파나 뉴스

눈미백수술 중단 사건은 치열한 법적 공방 끝에 결국 대법원까지 갔고, 대법원은 복지부의 결정이 정당하다고 판결했다. 대법원 판결문에 따르면 '신의료기술의 안전성·유효성 평가나 신의료기술의 시술로 인해 국민보건에 중대한 위해가 발생하거나 발생할 우려가 있는지에 대한 판단은 고도의 의료·보건상의 전문성을 요하는 것이므로, 행정청이 국민의 건강을 보호하고 증진하려는 목적에서 의료법 등 관계 법령이 정하는 바에 따라 이에 대하여 전문적인 판단을 하였다면, 그 판단의 기초가 된 사실 인정에 중대한 오류가 있거나 그 판단이 객관적으로 불합리하거나 부당하다는 등의 특별한 사정이 없는 한 존중되어야' 한다(대법원 판결, 2016). 보건당국의 수술 중단 결정 이후에도 의사의 입장을 대변한 일부 언론에게 대해서도 일침을 가하는 내용이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.3 카바수술(CARVAR, 종합적 대동맥 판막 및 근부 성형술)

카바수술은 1997년 흉부외과 전문의 송명근이 개발한 심장수술법으로, 손상된 판막을 인공판막으로 바꾸는 대신, 돼지 등의 심근막을 이용해 대동맥 판막을 재건하는 수술이다. 2007년 신의료기술평가 대상이 됐고, 2009년에는 3년 동안 안전성과 유효성을 검증하는 조건 하에 비급여 시술로 인정됐다. 그러나 이미 2008년 흉부외과 학회 내부에서는 카바수술에 대해 3년 이상 경과를 지켜보고 학회나 학회지를 통해 발표한 결과를 검증한 뒤에 시술하는 것이 바람직하다는 지적이 나왔다.[8] 2010년 2월에는 보건의료연구원이 안전성에 대한 최종평가가 이뤄질 때까지 시술을 잠정 중단할 것을 보건복지부에 권고한 사실이 언론 보도를 통해 드러났다.

당시에도 몇몇 언론의 보도는 눈미백수술 때와 유사한 양상을 나타냈다. 특히 시술 의사의 일방적인 입장을 전달하는 기사가 줄지어 보도됐다. 보건당국의 평가 신뢰도에 의문을 제기하는 수준을 넘어, 송명근씨 지지자들의 기자회견 소식까지 전했다. 송명근씨가 당시 심장 수술의 대가로 이름난 의과대학 교수였다는 점이 언론의 보도 행태에 영향을 미친 것으로 보인다.

<표 6> 카바수술 관련 기사 제목 예시(2010.2~2010.3)

	기사 제목	언론사
위험 지적	카바 심장수술법 안전한가? 의료계 진실공방	SBS
	“위험” “문제없다” 카바 심장수술 안전성 진실공방	문화일보
수술 옹호	송명근式 심장수술, 안전성 논란에도 인기	파이낸셜 뉴스
	보건연 카바수술 연구 신뢰도 의문?	메디파나 뉴스
	송명근 수술 지지자들 기자회견 자청	아시아경제

8) ‘흉부외과학회 “송명근 수술법 3년은 지켜봐야”’(의협신문, 2008/11/20)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

대한심장학회까지 나서 카바수술 중단을 요구했지만, 수술 중단은 이뤄지지 않았고 언론의 '송명근 감싸기'식 보도는 계속됐다. 2012년 11월 보건복지부가 조건부비급여 고시를 폐지함으로써 사실상 수술을 중단시킬 때까지, 공방을 가열하고 논란을 부추기는 방식의 보도가 이어진 것이다. 한 미디어 비평 매체는 제대로 된 검증 없이 송명근씨를 이른바 '명의'로 만들고, 학계의 문제제기를 외면한 것은 바로 언론이라고 지적했다.[9)]

위밴드술과 눈미백수술, 카바수술과 관련된 위의 세 가지 사례는 한국 언론이 신의료기술 또는 의료 시장에 갓 도입된 새로운 의료 기술과 관련해 보도할 때 발생할 수 있는 문제점을 적나라하게 보여준다.

3. 하이푸의 신의료기술평가

하이푸는 초음파 영상을 보며 시술하는 방식(Ultrasound guided HIFU)과 MRI 영상을 보며 시술하는 방식(MR guided HIFU) 두 가지로 나뉜다. 국내에 먼저 도입된 MR guided HIFU는 2008년 신의료기술평가를 통과했지만, 국내에서는 대학병원을 중심으로 한 소수 의료기관에서만 시행되고 있다. 미국 FDA의 승인은 받은 하이푸 시술은 MR guided HIFU다. 그러나 국내 언론에 보도되는 대부분의 하이푸 관련 기사는 Ultrasound guided HIFU에 해당한다. 앞으로 이 연구에서 논의하는 하이푸는 별도의 설명이 없는 한 Ultrasound guided HIFU를 지칭하는 것임을 미리 밝혀둔다.

하이푸는 2012년 6월 25일 신의료기술 평가 대상이 됐다. 신의료기술평가위원회는 같은 해 8월 24일 소위원회를 구성했다. 소위원회는 분야별 전문평가위원회 소속 위원 중 10인 이내로 구성할 수 있는데, 하이푸 평가 당시에는

9) '영웅신화 깨기 어려운 언론의 카르텔'(미디어오늘, 2010/03/03)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

산부인과 전문의 2인과 외과 2인, 영상의학과 전문의 1인, 총 5명으로 구성됐다. 해당 소위원회는 1.5개월 동안 단 1차례 소위원회를 열어 체계적 문헌고찰 방법으로 하이푸 시술의 안전성과 유효성을 평가했다.

소위원회 평가위원들은 검색된 전체 문헌 484편 중 중복 검색된 문헌과 동물실험 및 전임상연구, 적절한 의료 결과가 보고되지 않은 연구 등을 차례로 제외하고 남은 7편의 문헌만을 분석해 안전성과 유효성을 평가했다. 7편의 문헌 중 2편은 자궁선근증 관련 연구이므로, 이 연구에서는 이 2편을 제외하고 자궁근종 관련 연구 5편에 대해서만 논하기로 한다. 평가위원들이 문헌에서 추출해낸 데이터는 <표 7>에 정리된 것과 같이 안전성 관련 2개 항목, 유효성 관련 5개 항목이었다(한국보건의료연구원, 2013).

<표 7> 하이푸 평가 소위원회 자료추출 서식

안전성	유효성
- 시술 관련 합병증 - 합병증 사례	- 근종크기(용적) 변화 - 증상 개선 - 재발률 - 추가 시술률 - 의료결과에 미치는 영향; 임신

(출처 : 신의료기술평가보고서-초음파유도하 고강도초음파집속술)

문헌 5편 중 4편은 중국에서 나온 논문이고, 1편만 한국 저자가 쓴 문헌이었다. 5편 모두 충칭 하이푸라는 특정 업체의 하이푸 기기를 사용한 연구였다. 추적 관찰 기간은 1개월부터 30개월까지로 각기 달랐다. 합병증 및 근종크기(용적) 변화는 5편, 증상 개선 여부는 3편의 문헌에 결과가 제시됐으나, 임신에 미치는 영향을 추적 관찰한 연구는 1편에 불과했다. 분석 대상이 된 문헌 5편에서 연구한 주요 항목은 표로 정리했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 8> 하이푸 평가에 이용된 문헌의 항목별 연구 여부

국가	기간	대상(명)	합병증	크기변화	증상개선	임신영향
중국	1개월	282	o	o	-	-
중국	30개월	76	o	o	o	-
중국	11개월	24	o	o	-	o
중국	6개월	99	o	o	o	-
한국	2/1개월	2	o	o	o	-

(출처 : 신의료기술평가보고서-초음파유도하 고강도초음파집속술)

하이푸 시술의 안전성과 유효성을 평가하기 위해 소위원회가 고찰한 논문 5편은 모두 증례 연구 또는 증례 보고 형식의 연구다. 무작위 대조 시험(RCT)을 바탕으로 진행된 연구처럼 근거 수준이 높은 연구가 아닌, 비분석적 연구라는 의미다. 「신의료기술평가의 절차와 방법 등에 관한 규정」의 근거 수준 판정 기준에 따르면, 1++부터 4등급까지 총 7등급으로 나뉜 근거 수준 가운데 최하위를 면한 3등급에 해당한다. 문헌의 근거 수준이 낮기 때문에 하이푸 시술의 권고등급은 가장 낮은 D등급이었다.

신의료기술평가 보고서에는 평가 당시 소위원회 내에서 유효성에 이견이 있어 2개 안을 제시했다고 적혀 있다. 3인이 지지한 1안은 하이푸 시술이 '근종 용적 감소 및 임상증상개선의 효과를 보여 안전성과 유효성에 대한 근거가 있는 기술로 평가할 수 있다'는 것이고, 1인이 지지한 2안은 '안전성과 유효성을 평가하기에는 아직 연구가 더 필요한 단계의 기술이라는 의견'이었다. 평가위원들 사이에서도 의견이 엇갈린 것이다.

그러나 신의료기술평가위원회는 2012년 10월 26일 제10차 회의에서 하이푸 시술의 안전성과 유효성 평가 결과를 최종 심의한 끝에 1안을 받아들였고, 같은 해 11월 15일 심의 결과를 보건복지부 장관에게 보고했다. 최종 결과는 이듬해인 2013년 2월 보건복지부 고시 제2013-102호로 개정·고시됐다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

최장 280일까지 평가할 수 있음에도 4개월 만에 최종 심의를 통과한 점, 근거 수준이 3등급으로 낮은 논문만을 대상으로 문헌고찰이 이뤄진 점, 추적관찰 기간이 30개월인 논문 1편을 제외하고 4편은 모두 추적관찰 기간이 1년 이내로 짧은 점 등은 하이푸 시술에 대한 안전성과 유효성에 대한 평가가 충분히 이뤄졌는지에 대해 의구심을 갖게 하는 대목이다. 하이푸는 자궁 질환을 치료하는 시술로 가임력에 영향을 미칠 잠재적 위험이 있는데, 이 부분에 대한 근거 역시 부족했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

IV. 하이푸 기사 보도 실태 및 문제점

1. 하이푸 임상 가이드라인 및 현황

하이푸는 신의료기술로 평가 받은 이후 최소 침습적인 시술이라는 점을 내세워 산부인과 의원을 중심으로 급속도로 보급됐다. 2017년 초반 기준 전국에서 30~40대의 하이푸 시술 장비가 자궁근종 환자 치료에 사용되고 있는 것으로 추산된다(김영선, 2017). 하이푸가 빠른 속도로 보급되자, 대한산부인과학회는 2016년 7월 하이푸 진료 지침을 발표했다. 산부인과학회는 하이푸 시술 시 환자의 안전을 도모하고, 의료진에게는 적절한 처치를 하도록 권고하기 위해 진료 지침을 발표한다고 밝혔다.

동 학회는 하이푸와 관련해 금기증과 주의사항, 상대적 금기증을 규정했다. 임신부나 생식기 관련 악성 병변이 의심되는 경우, 생식기 염증이 있는 경우는 금기증에 해당한다. 근종의 크기가 12cm보다 크거나, 이전 하이푸 시술의 치료 효과가 충분하지 않았던 경우 등 6가지 경우에는 시술할 때 특별히 주의해야 한다. 특히 주목할 부분은 임신 계획이 있는 여성의 시술에 대한 권고다. 산부인과학회는 하이푸 시술 이후 가임력이나 임신 안전성에 대한 근거가 불충분하기 때문에,[10] 임상 근거가 충분히 확보되기 전까지 '상대적 금기증'으로 권고한다고 밝혔다(대한산부인과학회, 2016).

하이푸가 신의료기술로 인정받은 지 4년 만에 학계의 공식적인 임상 가이드라인이 나왔지만, 일부 의사들은 여전히 임신 계획이 있거나 결혼하지 않은

10) (1) 자궁근종에서 가임력 유지를 원하는 경우에도 자기공명영상 유도 하 고집적초음파소작술의 시행을 고려할 수 있다고 발표한 미국 FDA의 결정은 이 시술 후 계획하지 않은 임신을 한 118명의 임상 결과에 근거한 것임.
(2) 자궁근종에 대한 고강도초음파집속술(HIFU) 시술 후 임신하였을 때 자궁파열 및 신생아가 사망한 경우가 보고되었음.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

여성에게도 “정상 자궁에 상처를 남기지 않고 하이푸 치료로 근종만 태우는 것이 더 낫다”고 설명하며 하이푸를 적극적으로 권한다. 대한산부인과학회의 진료 지침을 지키지 않는 것이다. 물론 학회의 진료 지침에는 강제성이 없다. 의사가 임상 가이드라인을 지키지 않는다고 해서 반드시 비윤리적이라고 평가할 수도 없다. 의사들이 가이드라인을 지키는 걸 방해하는 요인은 인식의 부족, 가이드라인 내용에 대한 동의의 부족, 관행에 대한 관성 등 매우 다양하기 때문이다(Cabana et al., 1999). 하이푸의 안전성이나 자궁근종 치료 효과를 검증해 논문을 낸 의사라면 학회의 가이드라인에 동의하지 않을 것이다.

문제는 일부 의사들의 ‘이해 충돌(conflict of interest)’ 가능성을 배제할 수 없다는 것이다. 이해 충돌이란 개인의 사적인 이익이 그 사람이 맡고 있는 업무 또는 공공의 이익과 충돌하는 것을 말한다. 과학 분야 연구자에게 있어 이해 충돌이란 개인의 사적 이해관계가 연구와 관련된 의사 결정에 영향을 줄 수 있는 상황을 뜻하며, 이 분야에서의 이해 충돌은 연구 부정 행위로 이어질 개연성이 크다(박기범, 2006).

최근에도 의학계의 이해 충돌과 관련된 이슈가 불거졌다. 2018년 3월, 세계적인 심장중재술 전문가가 의료기업체로부터 거액의 스톡옵션을 받고도 이를 은폐한 것이 독일 공영방송 NDR과 쥐트도이체차이퉁의 공동 탐사보도팀의 보도에 의해 밝혀졌다.[11] 보도에 따르면 독일 본 대학 교수인 Eberhard Grube는 2001년과 2002년 스텐트를 생산하는 싱가포르 의료기업체로부터 당시 가치로 10억 원에 이르는 스톡옵션을 받았다. Grube 교수는 그 후 스톡옵션을 제공한 싱가포르 업체의 제품을 사용한 임상 시험한 결과를 여러 차례 논문으로 발표했으나, 이해 관계가 있다는 사실은 밝히지 않았다. 독일 언론은 유럽 내 다른 나라에 비해 독일에서 유난히 스텐트 시술이 많이 이뤄진다는

11) ‘세계적 심장의학 전문가, 의료기업체 거액 스톡옵션 은폐’(연합뉴스, 2018/03/02)
‘"Meister der Meister" mit Aktienoptionen’(Tagesschau, 2018/02/28)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

사실에도 주목했다. 즉 Grube 교수가 시술 성과를 부풀렸거나 다른 방법으로 스텐트 시술이 더 많이 이뤄지도록 유도한 것은 아닌지 의심하고 있는 것이다.

의학 분야 국제 학술지는 저자들에게 누가 연구 자금을 제공했는지 기재하도록 권고한다. 미국 일부 의과 대학에서는 이해 충돌을 배제하기 위해 연구자가 임상시험 결과에 영향을 미칠 개연성이 있는 회사의 주식을 보유하거나 스톡옵션을 받는 것, 의사 결정할 수 있는 지위에 오르는 것을 금지하고 있다(Lo et al., 2000). 그러나 Grube 교수의 사례에서 볼 수 있듯이 피어 리뷰 절차를 거친다고 해도 연구자의 모든 이해 관계를 완벽하게 파악하기는 어렵다. 또 일반적으로 이렇게 엄격한 윤리적 잣대를 모든 의료인에게 적용할 수는 없다.

하이푸 시술 의료인들도 이해 충돌에 직면할 위험이 크다. 하이푸 시술에 사용되는 장비는 중국산 수입 제품이 20억 원대 고가인 것으로 알려져 있다.[12] 고가의 의료 장비를 도입하면, 투자 비용을 회수하기 위해 의료 장비 이용이 늘어난다(한경희, 고수경, 정설희, 2007). 하이푸 시술을 하는 의료기관이 장비 구입 자금을 어떻게 마련했는지, 또 해당 의료기관의 재무 상태에 따라서 이해 충돌이 발생할 수 있고, 그 결과 여러 가지 자궁 근종 환자에게 하이푸 시술을 강권할 수 있다는 추론도 가능하다.

하이푸 시술이 빠른 속도로 보급된 데는 자궁근종 적출술 등 일반적인 자궁근종 치료가 포괄수가제(DRG, Diagnosis-related Group) 적용 대상이라는 점도 작용했다. 건강보험심사평가원에 따르면, 포괄수가제란 환자가 입원해서 퇴원하기까지 발생하는 전체 진료에 대해 정해진 금액만 내는 제도로, 2013년 7월부터 4개 진료과 7개 질병군에 대해 실시되고 있다. 산부인과에서는 제왕절

12) 홍기언 원장(천안 혜성산부인과)은 하이푸 시술 비용에 대해 언급하며 “하이푸 기계 값만 20억 원에 가깝다 보니 병원으로서도 부담이 크다.”고 밝혔다. (굿모닝 충청, 2016/11/30)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

개분만, 그리고 악성종양을 제외한 자궁 및 자궁부속기(난소, 난관 등) 수술이 포괄수가제에 포함됐다. 전체 산부인과 수술의 60% 가량이 포괄수가제에 포함됐다는 추산도 나왔다.[13)]

건강보험심사평가원은 포괄수가제가 적용되면 환자 입장에서는 치료비 부담이 줄어들고, 병원 입장에서는 진료비 심사로 인한 마찰이 줄고 진료비 지급이 빨라지는 장점이 있다고 설명한다. 그러나 대다수 의료기관은 현재의 저수가 체제에서 포괄수가제가 적용되면 의료기관 수익이 떨어진다고 주장하며 포괄수가제에 대해 부정적인 태도를 취한다. 현재 건강보험 수가의 원가보전율은 85% 수준에 불과하며, 비급여를 포함했을 때 106% 수준이다(건강보험심사평가원, 2017). 의료기관들이 비급여로 수익을 보전하고 있는 상황이기 때문에, 포괄수가제에 대한 의료기관의 거부감은 클 수밖에 없다. 하이푸는 2015년 9월부터 비급여로 시술되고 있는 하이푸에 대해 일부 의사들이 관심을 갖는 것은 불가피하다고 볼 수 있다.

하이푸는 신의료기술평가를 통과해 안전성과 유효성을 인정받은 시술이기 때문에 하이푸 시술을 하는 의사들이 금기증을 어겼거나, 이해 충돌이 확인되지 않는 한 환자에게 이 시술을 권유하는 것을 문제 삼기는 어렵다. 그러나 공정거래위원회가 적발한 사례처럼 의료기관이 조작된 시술 후기를 병원 홈페이지 등에 올리는 등 잘못된 방식으로 홍보하거나, 특정 언론과 긴밀한 관계를 맺으며 홍보성 기사를 쏟아내는 것에 대한 문제제기는 반드시 이뤄져야 한다.

현재의 하이푸 홍보는 의사의 하이푸 시술 경험보다 장비 중심으로 이뤄지고 있다. 이런 방식은 자궁근종 환자들이 치료법을 선택하는 데 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 모든 기술이 그렇듯 의사들도 새로운 시술을 배운 뒤 경험이 쌓일수록 성과가 향상되는데, 경험이 축적되는 것에 따른 성과를 그래프

13) '못 고치면 죽는다' 포괄수가제 1년만에 의사들 아우성(청년의사, 2014/06/01)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

로 그리면 '학습 곡선(learning curve)'이 만들어진다. 충분한 경험을 쌓지 못한 시술자는 학습 곡선의 초기 단계에 있다고 표현할 수 있다(Hopper, Jamison and Lewis, 2007). 영국에서는 환자가 학습 곡선 초기 단계에 있는 외과 의사에게 수술 받지 않도록 제한해야 한다는 주장도 제기됐다(Treasure, 2004). 그러나 학습 곡선 초기 단계에 있는 의사들이 시술 경험을 밝힐 의무는 없고, 이는 하이푸 시술에 있어서도 마찬가지다. 대다수 의료기관은 의사가 어떤 경험을 쌓았고 몇 차례 시술했는지 설명하기보다, 의료 소비자들로 하여금 어떤 장비로 시술하는지, 새로운 장비가 이전의 장비보다 어떤 점이 향상됐는지에 주목하도록 유도한다.

일부 언론은 장비에만 초점을 맞춘 의료기관의 보도자료 등을 그대로 기사화하기도 한다. '기존 구형 하이푸 장비의 경우 엎드려 누운 상태로만 시술이 가능했지만, 0000 하이푸 장비를 사용하면 편하게 누운 상태에서 시술을 진행할 수 있다'는 식으로, 병원에서 홍보할 법한 신형 장비의 특징을 기사화하는 경우가 이에 해당한다.[14]

일부 의사들의 이해충돌 가능성을 배제할 수 없음에도 불구하고 대한산부인과학회의 임상 가이드라인을 강제할 수 없다는 점, 그리고 하이푸 시술 의료기관은 대개 고가의 첨단 장비를 홍보·마케팅 수단으로 내세운다는 점을 고려하면, 의료진 또는 의료기관과 의료 소비자 사이를 매개하는 언론의 역할이 매우 중요하다는 사실이 명확해진다. 즉 언론이 학회의 가이드라인을 토대로 균형 있고 신뢰할 만한 기사를 작성해 환자에게 정확한 정보를 제공해야 한다. 환자의 건강권을 보장하는 안전망으로서의 역할을 언론이 맡아야 한다. 따라서 하이푸 기사 분석을 통해 언론 보도 방식에 어떤 문제가 있는지, 어떻게 개선해야 할지 확인할 필요가 있다.

14) '진화하는 자궁근종 비수술적 치료 하이푸 치료법'(일요신문, 2016/03/17)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 하이푸 관련 기사 현황

네이버 뉴스 사이트에서 '하이푸'와 '자궁'으로 검색한 결과 2004년 10월부터 2018년 3월까지 2,850건의 기사가 보도됐음을 확인할 수 있었다. 하이푸 관련 기사를 네이버 뉴스 사이트가 설정한 매체별로 분류한 결과는 <표 8>과 같다.

경제/IT 분야 기사가 789건으로 가장 많았고 이어서 전문지, 방송/통신 순서로 기사의 양이 많았다. 이 같은 분류는 단지 네이버 뉴스 사이트의 체계에 따른 것이며, 분야별 매체 수가 동일하지 않기 때문에 기사의 양을 단순 비교하는 것은 의미가 없다. 다만 전반적인 기사의 양과 매체별 보도 경향을 살피는 데 도움이 될 것으로 판단해 분류한 결과를 정리했다.

<표 9> 분야별 하이푸 기사 양

분야	기사 수
일간지	216
방송/통신	421
경제/IT	789
인터넷신문	195
스포츠/연예	293
지역지	219
매거진	89
전문지	699
합계	2921[15]

15) <표 2>의 총합은 분야를 나누지 않고 검색했을 때의 2,850건과 차이가 있다. 네이버 시스템 오류로 추정되나, 매체별 기사 양의 차이 등 경향을 파악하는 데는 문제가 없어 연구를 계속 진행했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

하이푸 기사가 폭발적으로 증가한 것은 2015년부터다. 2013년 한 해 33건에 불과했던 하이푸 관련 기사는 2년 뒤인 2015년 869건으로 크게 늘어났다. 2016년에는 712건으로 다소 감소했으나, 2017년 800건을 다시 넘겼다. 2016년 대한산부인과학회가 상대적 금기증 등을 구체적으로 명시한 하이푸 진료 지침을 내놓은 뒤에도 기사의 양에 있어서는 큰 차이가 없었다.

<표 10> 연도별 하이푸 기사 양

연도	기사(건)
2010~2012	12
2013	33
2014	265
2015	869
2016	712
2017	818
2018(1월~3월)	14

각 매체별 기사의 양을 보면, 하이푸 관련 보도의 특징이 두드러지게 나타난다. <표 11>에는 소수의 매체가 하이푸 기사를 쏟아내는 양상이 잘 드러나 있다. 13개 일간지 중에서는 경향신문과 국민일보가 각각 88건, 63건을 보도해 전체 일간지 하이푸 보도의 70% 가량을 차지했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 11> 일간지 매체별 하이푸 기사 양

매체 명	기사(건)
경향신문	88
국민일보	63
세계일보	18
동아일보	11
아시아투데이	8
조선일보・한국일보	6
내일신문	4
서울신문・한겨레	3
매일일보・문화일보・중앙일보	2
합계	216

방송 뉴스에서도 비슷한 경향을 확인할 수 있다. 15개 방송이 총 183건의 하이푸 관련 기사를 보도했는데, 이 중 YTN 기사가 104건, 한국경제TV 기사가 총 70건으로 하이푸 관련 전체 방송 기사의 96%를 차지했다. 반면 9개 매체는 하이푸와 관련된 보도를 하지 않았고, 3개 매체의 기사는 각각 1~2건에 불과했다. 일간지와 마찬가지로 YTN・한국경제 TV 2개 매체가 하이푸 관련 기사를 쏟아냈다. 특정 언론이 대형 특종 기사를 발굴해 속보를 이어가는 등의 특수한 경우를 제외하면, 한두 개 매체가 이렇게 집중적으로 기사를 쏟아내는 것은 매우 예외적인 경우라고 볼 수 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 12> 방송 매체별 하이푸 기사 양

매체 명	기사(건)
YTN	104
한국경제TV	70
SBS뉴스	3
MBN	2
SBS CNBC · KTV	1
KBS뉴스·MBC뉴스·EBS·OBS	-
아리랑TV·연합뉴스TV·채널A·TV조선·JTBC	-
합계	181

본 연구의 내용 분석 대상에는 포함되지 않은 통신사, 그리고 경제/IT 분야 매체에서도 일간지 및 방송매체에서 찾아볼 수 있는 특정 언론사 쏠림 현상이 두드러지게 나타났다. 같은 기간 3개 주요 통신사의 하이푸 관련 기사는 25건에 불과했다. 연합뉴스는 3건, 뉴시스는 8건, 신생 통신사 뉴스1은 총 14건의 기사를 출고했다. 반면 소규모 민영 통신사인 아시아뉴스통신이 하이푸 관련 기사 105건, KNS뉴스통신은 55건을 인터넷에 게재했다. 경제/IT 분야에서는 헤럴드경제가 172건, CCTV뉴스가 104건을 보도했다. 이는 경향신문의 하이푸 보도 건수(88건)를 압도하는 양이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 하이푸 관련 기사 내용 분석

3.1 일간지 내용 분석

13개 일간지 중 가장 많은 88건의 기사를 출고한 경향신문과 기사를 각 2건씩 출고한 매일일보·문화일보·중앙일보의 기사 내용을 분석했다. 1장의 연구 방법에서 다룬 평가 항목을 적용해 기사 내용을 분석하는 모든 과정은 연구자 1인이 진행했다. 경향신문의 하이푸 관련 기사 총 88건 가운데 21건을 제외하고, 67건의 내용을 분석했다. 신문 기사의 특성 상 특정 병원 새로운 장비 도입이나 의사의 소식을 전하는 동정 기사가 많기 때문에, 홍보성 기사임이 명백한 기사 등은 분석 대상에서 제외했다. 분석 대상 제외 기준은 다음과 같다.

<표 13> 경향신문 기사의 분석 제외 기준

분석 대상 제외 기준	건
(a) 병원소개 또는 병원・의사 소식 전하는, 홍보성 명백한 기사[16]	13
(b) 특정 하이푸 업체 이름을 밝힌, 홍보성 명백한 기사[17]	4
(c) 간암 등 자궁근종 외 질환 관련 기사	2
(d) 신간소개	2
합계	21

경향신문의 하이푸 관련 인터넷 기사 67건 가운데 신문 지면에 실린 기사는 단 3건에 불과하고, 64건은 인터넷에 게재할 목적으로 작성된 기사였다. 기자 1명이 4개월 동안 하이푸 관련 기사 7건을 출고하기도 했다. 기자나 저자의

16) (a)의 예는 다음과 같다. '청담산부인과, 하이푸 다지아 포럼 초청 강연'(2016/07/28)
17) (a)와 (b)를 모두 충족할 경우 (b)에 포함시킴

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이름과 이메일 주소 등을 기재하는 '바이라인'이 없어 누가 기사를 작성했는지 확인 불가능한 기사는 전체67건 중 33건으로, 49%를 차지했다.

내용 분석 결과, 6가지 평가 항목을 모두 충족한 기사는 한 건도 없었다. 기사의 58%에 해당하는 39건은 평가 항목 중 1개도 충족하지 못했다. 평가 항목 1개를 충족한 기사는 18건, 평가항목 2개를 충족한 기사는 8건, 3개를 충족한 기사는 2건이었다.

<표 14> 경향신문 기사의 평가항목 충족 정도

충족한 평가항목 수	기사(건)	비율(%)
0	39	58.2%
1	18	26.9%
2	8	11.9%
3	2	3.0%
4	-	-
5	-	-
6	-	-
합계	67	

항목별로 살펴보면, 자궁근종 색전술 등 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교한 기사(평가항목 ㉥ 충족)가 19건으로 가장 많았고, 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성을 제시한 기사(평가항목 ㉢ 충족)가 10건으로 그 뒤를 이었다. 하이푸 시술 비용에 대해 언급하거나(평가항목 ㉠ 충족), 자궁근종은 증상이 없는 경우 치료하지 않아도 된다는 사실을 설명한 기사(평가항목 ㉣ 충족)는 5건씩으로 확인됐다. 하이푸 시술 의사 외의 다른 의사를 인용한 기사(평가항목 ㉤ 충족)는 1건에 불과했다.

대다수 기사가 하나의 취재원에 의존하고, 다양한 관점을 제시하지 못했음

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

을 잘 보여주는 결과다. 하이푸 시술의 자궁근종 치료 효과를 통계적으로 유의미한 숫자로 수치화한 기사(평가항목 ㉡ 충족)는 1건도 없었다.

<표 15> 경향신문 기사의 평가항목별 충족 건수

평가항목	기사(건)
㉠ 하이푸 시술의 비용에 대해 언급했는가?	5
㉡ 하이푸 시술의 효과를 수량화했는가?	-
㉢ 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성에 대해 언급했는가?	10
㉣ 자궁근종은 증상이 없으면 치료할 필요 없음을 설명했는가?	5
㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용했는가?	1
㉥ 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교했는가?	19

하이푸 관련 기사를 가장 적게 다룬 매일일보·문화일보·중앙일보의 기사 총 6건 가운데 4건은 분석대상에 제외했다. 특정 병원 확장 이전 소식을 다룬 기사 1건이 분석대상 제외 기준 (a)에 의해 배제됐고, 간암과 전이암 치료에 대한 기사 2건이 분석대상 제외 기준 (c)에 의해 제외됐다. 하이푸라는 이름이 한 차례 언급됐으나 명백하게 하이푸 관련 기사로 볼 수 없는 기사 1건[18]은 부득이하게 임의로 제외했다.

분석 대상은 중앙일보와 문화일보 기사 각 1건, 총 2건이었다. 중앙일보 기사[19]는 항목 3가지를 충족했으나, 문화일보 기사[20]는 하나도 충족하지 못했다. 중앙일보 기사가 충족시킨 항목은 ㉢과 ㉣, ㉥이었다.

18) '그랑시티자이, 단원병원·안산병원과 헬스케어 서비스 MOU 체결'(매일일보, 2016/10/03)
19) '자궁근종 제거 노하우 다양, 환자 맞춤형 치료'(중앙일보, 2017/05/29)
20) '마취·수술없이 초음파로 자궁질환 치료'(문화일보, 2014/02/04)
'하이푸 전이암 치료 성적 중국서 발표'(문화일보, 2017/11/28)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 16> 중앙일보 기사의 평가항목별 충족 여부

평가항목	충족 여부
㉠ 하이푸 시술의 비용에 대해 언급했는가?	-
㉡ 하이푸 시술의 효과를 수량화했는가?	-
㉢ 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성에 대해 언급했는가?	충족
㉣ 자궁근종은 증상이 없으면 치료할 필요 없음을 설명했는가?	충족
㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용했는가?	-
㉥ 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교했는가?	충족

2.2 방송뉴스 내용 분석

15개 방송사 가운데 가장 많은 기사를 보도한 YTN과 각각 기사 1건씩을 보도한 SBS CNBC·KTV의 기사를 분석했다. YTN 기사 104건 중 제외 기준에 따라 26건을 배제하고 78건을 분석했다. 전체 기사 가운데 하이푸에 대한 구체적인 설명이 없거나, 특정 업체 홍보성 기사임이 명백한 경우는 분석 대상에서 제외했다. 기사를 제외한 기준은 다음과 같다.

<표 17> YTN 기사의 분석 제외 기준

분석 대상 제외 기준	건
(a) 하이푸라는 명칭이 한 차례 언급된 경우	2
(b) 특정 하이푸 업체 이름을 밝힌, 홍보성 명백한 기사	2
(c) 방송 시간 예고기사로, 하이푸 관련 기사로 인식하기 어려운 경우	16
(d) 자궁선근증 관련 기사	5
(e) 특정 산부인과의 하이푸와 무관한 행사 기사	1
합계	26

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

기사 78건 가운데, 일반적인 방송 뉴스 형태는 1건에 불과했다. 그 외 모든 기사는 YTN의 '헬스+라이프' 또는 'YTN 사이언스'라는 별도의 프로그램을 통해 방송됐다. 그러나 네이버에서 검색하면 뉴스 카테고리에 묶여 일반 방송 뉴스와 똑같이 검색된다. 뉴스 프로그램은 아니지만 YTN이라는 뉴스 채널을 통해 방송됐고, 뉴스로 검색되기 때문에 일반인은 뉴스로 생각할 수밖에 없다. 바이라인이 없어서 누가 작성했는지 확인할 수 없는 기사는 9건에 불과했지만, 일반적인 방송 뉴스 형태의 기사 1건을 제외하면 리포터 3명이 5년 동안 번갈아가며 77건의 하이푸 기사를 작성하고 있는 비정상적인 구조다.

내용 분석 결과, 4개 이상의 평가 항목을 모두 충족한 기사는 없었다. 기사의 15%에 해당하는 12건은 평가 항목을 하나도 충족하지 못했다. 1개를 충족한 기사가 47개로 가장 많았고, 2개를 충족한 기사는 18건, 3개를 충족한 기사는 1건이었다.

<표 18> YTN 기사의 평가항목 충족 정도

충족한 평가항목 수	기사(건)	비율(%)
0	12	15.4
1	47	60.3
2	17	21.8
3	1	1.3
4	-	-
5	-	-
6	-	-

항목별로 보면, 기존의 다른 자궁근종 치료법과 비교한 기사(평가항목 ㉥ 충족)가 56건으로 가장 많았고, 하이푸 시술로 인해 생길 수 있는 부작용을 언급한 기사(평가항목 ㉤ 충족)가 17건, 자궁근종은 증상이 없는 경우 치료할

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

필요가 없다는 내용을 언급한 기사(평가항목 ㉣ 충족)가 5건, 비용이나 효과를 수량화한 기사(평가항목 ㉠, ㉡ 충족)는 각 1건씩으로 나타났다.

<표 19> YTN 기사의 평가항목별 충족 건수

평가항목	기사(건)
㉠ 하이푸 시술의 비용에 대해 언급했는가?	1
㉡ 하이푸 시술의 효과를 수량화했는가?	1
㉢ 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성에 대해 언급했는가?	17
㉣ 자궁근종은 증상이 없으면 치료할 필요 없음을 설명했는가?	5
㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용했는가?	-
㉥ 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교했는가?	56

하이푸 관련 기사 각 1건씩을 방송한 SBS CNBC[21]와 KTV[22]의 기사도 대부분의 평가항목을 충족하지 못했다. SBS CNBC 기사는 6개 중 5개 항목을 충족하지 못했지만, 평가항목 ㉡을 만족시켰다. 삼성서울병원 임상시험 결과를 인용해 자궁근종 환자의 증상이 줄어든 정도를 수치화한 것이다. 또 “종양 크기는 상대적으로 천천히 줄어든다. 그래서 3~4개월 정도 추적 검사했을 때는 원래 종양 크기의 70%로 줄어드는 것으로 알려져 있다. 3~5년 정도 추적 검사했을 때는 원래 크기의 30~40% 정도로 줄어드는 것으로 알려져 있다”는 내용의 의사 인터뷰를 통해 종양의 크기가 줄어드는 정도를 시청자가 알기 쉽게 수량화했다.

KTV의 유일한 하이푸 관련 기사는 모든 항목을 충족시키지 못했다.

21) ‘갑자기 늘어난 생리량 자궁근종 의심‥서른 넘으면 정기점진 꼭’(SBS CNBC, 2011/04/07)
22) '자궁근종, 초음파로 흉터 없이 치료'(KTV, 2013/04/09)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 20> SBS CNBC 기사의 평가항목별 충족 여부

평가항목	충족 여부
㉠ 하이푸 시술의 비용에 대해 언급했는가?	-
㉡ 하이푸 시술의 효과를 수량화했는가?	충족
㉢ 하이푸 시술로 인한 부작용 가능성에 대해 언급했는가?	-
㉣ 자궁근종은 증상이 없으면 치료할 필요 없음을 설명했는가?	-
㉤ 하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용했는가?	-
㉥ 기존의 치료적 대안과 장단점을 비교했는가?	-

4. 하이푸 보도의 문제점

이상에서 분석한 것과 같이 언론의 하이푸 보도는 여러 가지 문제점을 드러냈다. 가장 두드러지는 것은 몇몇 특정 언론사들이 집중적으로 하이푸 기사를 쏟아냈다는 것이다. 경향신문과 국민일보가 13개 일간지 하이푸 기사의 70%를, YTN과 한국경제TV가 전체 방송 기사의 96%를 보도했다. 즉 대부분의 매체가 자궁근종 치료법으로서 하이푸를 10건 이내로 다뤘는데, 소수의 매체가 하이푸 기사를 비정상적으로 많이 썼다고 평가할 수 있다. 언론은 선택과 집중을 통해 사람들이 무엇에 대해 생각할 것인지를 결정하는 역할을 한다(McCombs, Reynolds, 2002). 따라서 소수의 매체일지라도 하이푸 기사를 과도하게 많이 쏟아내면, '자궁근종 치료법은 곧 하이푸' 같은 식으로 현실과 다른, 잘못된 인식을 심어줄 위험이 있다.

하이푸 기사 내용분석 결과에서는 하이푸 기사를 가장 많이 쓴 매체와 가장 적게 쓴 매체 사이에 차이가 없었다. 평가 항목 6개 가운데 4개 이상 충족한 기사는 전혀 없었다. 가장 많은 기사를 쓴 경향신문은 58%가 평가항목을 단

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

한 개도 충족하지 못했고, YTN은 전체 하이푸 기사의 60%가 평가항목을 단 1개 충족하는 데 그쳤다. 두 매체 모두 기사의 과반수가 보건의료 기사로서 갖춰야 할 기본적인 요건을 사실상 갖추지 못했다고 볼 수 있다.

'하이푸 시술을 하지 않는 의사를 인용'했는지 여부를 묻는 ㉤ 항목을 충족한 기사는 전체 분석 대상 150건 가운데 단 1건에 불과했다. 경향신문 기사 1건 외 모든 기사는 하이푸 시술을 하는 의사의 인터뷰만을 인용했다. 이는 대한산부인과학회의 가이드라인에 적시된 하이푸 시술의 상대적 금기증, 즉 시술 후 가임력이나 임신 안전성에 대한 근거가 충분히 확보되기 전까지는 사실상 시술하지 말도록 권고한 부분을 담은 기사가 없었다는 것과도 관련 있다. 하이푸 시술의 위험성을 지적하는 의사를 인터뷰하거나 학회 차원의 진료 지침에 대해 취재하지 않고, 하이푸 시술을 하는 의사만 취재해 보도한 것이다. 취재원 1명만 취재해 한 가지 관점만 제시하지 말라는 미국 AHCJ의 가이드라인에 정면으로 배치될 뿐 아니라, 언론의 기본적인 책무인 객관성과 공정성에 반하는 기사라고 볼 수 있다. 이런 기사들이 의사들의 '이해 충돌' 여부를 확인하거나 증명하지 못했을 것이라는 점은 충분히 추론 가능하다.

하이푸 관련 기사 제외 기준 가운데 '㈀ 병원 소개 또는 병원·의사 소식 전하는, 홍보성 명백한 기사'에 부합해 이 연구의 내용분석 대상에서는 제외됐으나, 하이푸 관련 보도의 문제점을 보여주는 기사가 있다. 2016년 3월 28일 경향신문 홈페이지에 게재된 '이지스여성의원 이재성 원장, 본지 의학 전문위원으로 위촉'이라는 제목의 기사다. 특정 시술을 하는 의사와 특정 언론이 매우 긴밀한 관계를 맺을 수 있음을 보여주는 사례다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

V. 신의료기술 보도 가이드라인 제안

1. 국내 보건의료 보도 가이드라인 현황

각 나라의 언론인 단체와 주요 언론은 소속 기자들이 취재하고 보도하는 과정에서 지켜야 하는 윤리강령을 정해 취재 및 보도의 기준을 제시하고 있다. 각각의 윤리강령은 형식이나 내용에 있어 차이는 있지만, 도덕적이고 책임 있는 언론인으로서 해야 하는 이상적인 활동을 권장하고, 하지 말아야 할 행위를 규정한다(김경호, 2003). 언론인들이 지켜야 할 일종의 직업윤리를 활자화한 것이다. 윤리강령에는 대개 윤리강령을 실천하기 위한 구체적인 행동 지침에 해당하는, 흔히 '가이드라인'이라고도 불리는 실천요강(code of practice)이 규정돼 있다. 한국기자협회의 윤리강령 및 실천요강, 1988년 개별 언론사로는 국내 처음으로 윤리강령을 만든 <한겨레> 신문과 지상파 방송사인 <SBS>의 윤리강령 역시 마찬가지다.

그러나 보건의료 이슈를 취재하거나 보도할 때 참고할 수 있는 구체화된 실천요강이나 가이드라인은 현재로선 없다. 의학 기사 작성 시 기자들이 참고할 보도 가이드라인의 필요성을 제기한 연구 결과가 17년 전인 2001년도에 출판됐지만, 보도 가이드라인 제정으로 이어지지 않았다. 물론 신의료기술 보도에 특화된 가이드라인도 만들어진 바 없다.

한국기자협회는 <윤리강령 및 실천요강> 외에 7가지 보도 권고 기준[23]을 홈페이지를 통해 공표해뒀다. 이 7가지 가운데 2가지는 보건의료와 일부 관련 있지만, 적용할 수 있는 범위가 매우 제한적이다. <재난보도준칙>은 급성 감

23) <자살보도 권고기준 2.0>, <인권보도준칙>, <국가안보 위기시 군 취재·보도 기준>, <성폭력 범죄 보도 세부 권고 기준>, <재난보도준칙>, <성폭력 사건보도 가이드라인>, <선거여론조사 보도준칙> 등 총 7가지로, 한국기자협회 홈페이지에서 확인할 수 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

염병・신종인플루엔자의 창궐 같은 질병 재난 상황에서만 적용 가능하고, <자살보도 권고기준 2.0>은 자살 예방을 목표로 한다는 점에서 보건의료와 일부 관련 있을 뿐이다(한국기자협회, 2018).

보건의료와 직접적이고 밀접하게 관련된 국내 보도 가이드라인으로는 2015년 메르스(MERS, 중동 호흡기 증후군) 사태 당시 논란이 됐던 <감염병 보도 준칙>과 <에이즈 언론보도 준칙사항>이 있다. <감염병 보도 준칙>에는 감염인에 대한 차별 및 낙인 예방 같은 감염병에 특화된 내용과 더불어, 정확하지 않은 정보가 전달되지 않도록 과도한 보도경쟁을 자제하고, 과학적으로 입증된 예방법과 행동수칙을 제공하라는 등의 포괄적인 내용이 포함돼 있다(보건복지부, 2016). 그러나 일반적인 보건의료 뉴스에도 적용할 가이드라인으로 보기는 어렵다. 두 가지 가이드라인의 주요 내용은 다음 <표 20>에 정리된 것과 같다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 21> 감염병 보도 준칙 주요 내용

항목	주요 내용
1. 감염병 보도의 정확성	정확하지 않은 정보가 전달되지 않도록 과도한 보도 경쟁 자제
2. 감염병 보도의 일반사항	과학적으로 입증된 예방법 및 행동수칙을 우선적·반복적으로 제공
3. 신종 감염병의 불확실성 관련 보도	다양한 전문가 의견을 제시하며, 추측·확대보도 지양
4. 감염병 관련 연구결과의 보도	연구 결과가 단계적 결과물인지 최종 결과물인지 확인 후 보도
5. 감염 가능성에 대한 보도	감염 가능성이나 증가율 및 사망예상자는 실제 수치 함께 전달
6. 감염인에 대한 보도	환자 및 감염자, 가족 인권을 침해하지 않도록 최대한 배려
7. 감염병 보도에서 주의가 필요한 표현	감염병의 규모·증상·결과에 대한 과장된 표현 자제

(출처 : 보건복지부 '메르스 백서'[연구자 재구성])

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<에이즈 언론보도 준칙사항>은 언론이 HIV/AIDS 관련 내용을 다룰 때 자극적인 단어를 사용하며 사건 위주로 보도하면 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 편견과 차별을 심화할 수 있고, 이들의 정신적 고통을 가중시킬 수 있다는 문제의식에서 제정됐다. 관련 보도가 국민과 감염인에게 미치는 영향 등을 충분히 검토하고 책임감을 가져 신중히 보도하라는 것이 이 준칙사항의 핵심이다(질병관리본부, 2012).

<에이즈 언론보도 준칙사항>은 총 10개 항목으로 구성돼 있다. 차별 및 낙인 금지, 인권 존중, 흥미 위주 보도 자제 등이 핵심이다. 이 준칙도 일반적인 보건의료 기사에 적용하기 어렵고, HIV/AIDS에 특화된 가이드라인으로 볼 수 있다. 이 준칙의 또 다른 문제는 <감염병 보도 준칙>과 달리, 보건의료 기자들에게 잘 알려져 있지 않다는 것이다. 준칙을 만들어 배포한 질병관리본부는 처음 출입하는 기자들에게 준칙에 대해 알리거나, HIV/AIDS 관련 보도가 <에이즈 언론보도 준칙사항>에 어긋나는 경우에도 지적하지 않는다. <에이즈 언론보도 준칙사항>의 주요 내용은 다음과 같다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 22> 에이즈 언론보도 준칙사항

	주요 내용
1	HIV 감염인과 가족, 주변인 사생활 드러나지 않도록 신중해야.
2	감염경로·성 정체성·직업 등 따져 차별하는 보도 자제.
3	HIV 감염인이 부당한 대우를 받지 않도록 함께 노력.
4	'신이 내린 형벌' 같은 비과학적 비유 및 자극적인 단어 사용 자제. 사회적 차별이나 낙인을 부추기는 보도 자제.
5	새로운 통계, 치료제 및 국제뉴스 보도 시 에이즈 전문가 조언 들어야.
6	HIV 감염인은 범죄임이 아님. '탈출', '도망' 같은 용어 사용 자제.
7	불안감·공포감 조성하는 흥미 위주 보도 자제. 사회적 약자인 HIV 감염인의 고통을 사회적 의제로 만들어야.
8	부정적 이미지를 부각시키기 위한 목적으로 에이즈에 빗댄 표현 자제.
9	HIV/에이즈 관련 오보는 즉시 바로 잡아야.
10	보건당국이나 관련 단체 통해 접촉하고, 인권 존중하는 태도로 취재.

(출처 : '언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이'[연구자 재구성])

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국내 언론 윤리강령 또는 가이드라인을 검토한 결과, 급성 감염병이 유행하는 재난 발생 시, 또는 자살이라는 두 가지 특수한 상황 외에 보편적인 상황에서 보건의료 담당 기자들이 참고할 만한 가이드라인은 없었다. 바꾸어 말하면 보건의료 기자들이 정치·경제·사회 등 다른 영역의 기사를 쓰는 것과 비슷한 방식으로 취재하고 기사를 작성하고 있다고 해석할 수 있다.

일반적으로 언론사가 출고하는 기사는 기자의 취재에서 시작해, 소속 부서 및 보도국 차원의 검증, 기사 교정 등 여러 단계를 거친다. 기사가 출고되기까지 내부에서 3~4단계의 게이트키핑(gatekeeping)과정을 거치는 것이다(김용, 2014). 게이트키핑이란 언론사에서 중요성과 관심도에 따라 기사화할 정보를 취사선택하는, 일종의 리뷰 과정이다. 게이트키핑 과정이 정상적으로 작동한다면 해당 기사는 일정 수준 이상의 정확성과 신뢰성을 확보할 수 있겠지만, 게이트키핑 과정이 언제나 온전히 작동하지는 않는다. 게이트키핑 과정 중 한 단계라도 제대로 작동하지 않으면, 대형 오보나 방송 사고로 이어질 수 있다. 게이트키핑이 제대로 되더라도, 전문성이 요구되고 이해관계가 복잡하게 얽혀 있는 보건의료 기사의 특성 때문에 의도하지 않은 오보를 낼 수도 있다. 최신 의료기술을 적용한 신의료기술은 기자가 아닌 의료인이라 하더라도, 해당 분야 전문가가 아니면 장점과 단점을 파악하기 더 어렵다.

언론 고유의 속성도 균형 있는 보건의료 기사를 쓰는 데 방해가 될 수 있다. 언론은 유익성보다 위해성이 더 크거나, 건강에 도움 되지 않는 치료 같은 의학의 부정적인 면에 관심이 많지 않다(Ruzek, Olesen, and Clarke, 1997). 여성의 건강과 관련된 언론 보도는 새로운 치료법을 과장하고, 위험을 초래할 수 있는 약물 부작용 등을 배제하는 경향이 있다(Andsager & Powers, 2001). 보건의료 관련 언론 보도의 가이드라인이 필요하다는 방증이다.

일반적으로 언론의 윤리강령이나 가이드라인은 그 자체로 기자들에게 준거의 틀이 되고 때론 기자들을 옭아매기도 한다. 미국에는 언론사의 윤리강령을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

위반해 매체의 객관성, 신뢰성을 훼손한 기자에 대한 신문사의 제재는 정당하다는 판례도 있다. 그러나 가이드라인은 기자들에게 일종의 '방패'가 되기도 한다. 예컨대 반드시 포함해야 할 내용을 '기사가 길다'거나 '흥미롭지 않다'는 이유 등으로 데스크가 빼려고 할 때, 역으로 시청자나 독자의 관심을 유발하기 위해 넣지 말아야 할 내용을 기사에 포함하려고 할 때 기자는 가이드라인을 제시하며 기사 수정을 거부할 수 있다.

실제로 한국기자협회와 보건복지부, 중앙자살예방센터가 공동으로 만들어 2013년 발표한 <자살보도 권고기준 2.0>은 일부 언론에서 위와 같은 방식으로 효과적으로 작동하고 있다.[24] <자살보도 권고기준 2.0> 발표 1년 전과 1년 후의 인터넷 보도 현황을 비교 분석한 연구에 따르면, 권고기준 발표 1년 후 자살 사건이나 자살 기도에 대한 기사가 유의미하게 감소했고, 자살방법을 공개하지 말라는 원칙을 지키지 않은 사례도 감소한 것으로 나타났다(배소원, 2018).

2. 국외 보건의료 보도 가이드라인 현황

우리나라와 달리 일부 국가에서는 보건의료 관련 기사를 쓸 때 기자가 지켜야 할 가이드라인을 정해뒀다. 보건의료 영역은 잘못된 기사가 보도됐을 때 국민 건강에 큰 해악을 끼칠 수 있는 특수성 때문에, 담당 기자가 정확하고 신뢰할 만한 기사 써야 한다. 이런 의무를 기자들에게 부여하기 위해 보건의료 관련 보도 가이드라인을 정해놓은 독일과 영국, 미국의 사례를 살펴보았다.

24) '방송은 종현의 유서를 보도할 필요가 있었을까'(기자협회보, 2017/12/20)
2017년 12월 18일 아이돌 그룹 샤이니의 멤버 종현이 스스로 목숨을 끊었다. 사망 다음 날인 19일 KBS 등은 메인뉴스에서 자살 소식을 다룬 반면, SBS 등은 추가 보도하지 않았다. SBS의 경우 당시 기자들이 <자살보도 권고기준 2.0>을 근거로 추가적인 자살 보도를 하지 말자고 요구한 것이 결정적 역할을 했다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.1 독일

독일의 경우 기자협회 등 언론인단체와 연발행인단체를 양대 축으로 하는 독일 언론평의회(Deutschen Presserat)가 프레쎄코덱스(Pressekodex, 영어로는 Press Code)라고 불리는 '언론규약'[25]을 제정해뒀다. 독일 언론평의회의 '언론규약'은 16개 항목과 16개 중 일부 항목에 부속된 42개 지침으로 구성돼 있다.

16개 항목 가운데 보건의료 관련 보도 시 지켜야 할 원칙은 제14조에 명시돼 있다. '언론규약' 제14조에 따르면, 의학 관련 주제를 다루는 기사는 시청자나 독자로 하여금 지나친 두려움이나 희망을 갖게 하는 선정적인 방식을 피해야 하고, 초기 단계에 있는 연구 결과를 이미 완결됐거나 완결에 가까운 것으로 여겨서는 안 된다. 기사를 쓸 때 자극적인 표현이나 과장된 해석을 자제하고, 취재하거나 보도하려는 연구의 단계와 수준·의미를 정확하게 파악해야 한다는 것이다.

독일의 보건의료 관련 보도 가이드라인의 한계는 명확하다. '언론규약' 중 보건의료 관련 조항은 제14조뿐인데, 이 조항에는 부속 지침이 없다. 즉 기자들이 취재하고 기사를 작성하는 실제 상황에 도움이 되는 구체적인 지침이 없다는 의미다. 의학 관련 보도는 과거에 비해 늘어나고 있는데, 구체적인 지침이 없기 때문에 윤리강령이 너무 추상적이라는 비판을 받는다(최경진, 2008). 그럼에도 불구하고 16개 항목 중 하나로 의학 관련 주제를 다뤘다는 점은 주목할 만하다.

25) 독일 언론평의회의 <언론규약> (부록 참조)
http://www.presserat.de/pressekodex/pressekodex/#panel-ziffer_14_medizinberichterstattung

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.2 영국

영국에는 과학 및 보건의료를 취재하는 기자들과 해당 영역 과학자들을 위한 가이드라인(Guidelines on Science and Health Communication)[26]이 있다. 옥스퍼드에 위치한 비영리 싱크탱크 Social Issues Research Centre(이하 SIRC)와 영국 왕립 학회 및 왕립 협회(Royal Institution of Great Britain, and the Royal Society)가 공동으로 만들고, BBC · 인디펜던트지 같은 영국의 주요 언론 관계들, 일반 의사 및 다양한 분야의 학계 인사 등 모두 20여 명이 의견을 보태 완성한 가이드라인이다.

이 가이드라인에 따르면 오해를 불러일으킬 수 있거나 사실과 다른 정보는 취약한 집단에게 심각한 문제를 일으키는 등 잠재적인 위험이 있기 때문에 보건의료 관련 기사를 어떻게 쓰는지가 매우 중요하다. 잘못된 근거 또는 근거 없는 공포로 인해 발생하는 국민 보건상의 피해가 매우 크다는 것이다(SIRC, 2000). MMR 백신(홍역·유행성이하선염·풍진 혼합백신)이 자폐증과 관련 있다는 논문이 영국의 권위 있는 의학저널 Lancet에 실린 뒤, 부모들이 백신 접종을 꺼리게 됐고 그 결과 예방접종률이 홍역 예방에 필요한 수준 아래로 떨어진 것이 대표적인 사례다. 문제의 논문은 2010년 부정확하다는 이유로 철회됐으나, 일부 집단은 여전히 MMR 백신을 불신하고 예방접종을 거부하고 있다.

SIRC가 만든 가이드라인은 총 9개 항목으로 구성돼 있다. 출처를 신뢰할 만한지, 연구 절차와 방법 적절한지, 정말로 중대한 발견인지, 연구의 의미나 수준은 어느 정도인지, 위험을 적절하게 수량화했는지, 대중에게 어떤 영향을 미칠 것인지, 전문기자의 의견이 반영됐는지, 제목이나 캡션이 기사 내용에 부합하는지, 다른 전문가들의 의견을 반영했는지 반드시 점검하도록 했다.

---

26) 영국 SIRC의 <과학·헬스 커뮤니케이션 가이드라인> (부록 참조)
http://www.sirc.org/publik/revised_guidelines.shtml

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.3 미국

미국의 보건의료 기자협회, AHCJ는 더 구체적이고 명확한 원칙을 제시했다. 2004년 5월 발표된 AHCJ 선언문(Statement of Principles)에는 보건 의료 영역을 취재하는 저널리스트들이 진실 되고 정확한 기사를 쓰기 위해 지켜야 할 21가지 요건이 명시됐다(Gary, 2004).

이 요건에 따르면 기자는 기사를 작성할 때 하나의 취재원을 상대로 취재한 한 가지 관점만 반영해서는 안 되고, 다양한 관점을 제시해야 한다. 각종 약물이나 장비·시술에 대한 기사를 쓸 때는 부작용 등 잘 알려지지 않았거나 잠재적인 문제에 대해서도 설명해야 한다. 질환 치료와 관련된 기사에서는 추적관찰(watchful waiting)을 포함해 기존의 다른 대안적 치료의 효과와 더불어, 모든 위험과 효과에 대해 설명할 의무가 있다. AHCJ 역시 독일 언론평의회의 언론규약과 비슷하게, 임상 1상의 효과에 대해 확신을 갖고 결정적인 것처럼 기사를 쓰지 말고, 예비 연구나 동물실험 결과를 보도할 때 주의할 의무를 기자들에게 부여했다.

3개국 가이드라인 중 2개 이상에 공통적으로 해당하는 핵심 내용은

- 연구 내용을 정확하게 파악해 연구 결과를 과장하지 말고,
- 대중에게 과도한 두려움이나 희망을 갖지 않도록 기사를 작성하되,
- 위험이나 효과는 수량화해서 구체적이고 객관적으로 표현하라는 것이다.

미국과 유럽의 국가에도 신의료기술 등 초기 단계에 있는 의료기술에 특화된 별도의 가이드라인은 없지만, 기자들로 하여금 신의료기술에 대해서도 과장하거나 부풀려진 기사를 쓰는 것은 아닌지 스스로 점검하게 만드는 효과는 충분하다고 판단된다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 신의료기술 보도 가이드라인 제안

신의료기술 관련 보도 가이드라인은 한국기자협회[27], 한국과학기자협회[28] 같은 언론인 단체 또는 유관 부처인 보건복지부에 출입하는 기자단이 주축이 되어 만들어야 한다. 이 가이드라인은 국민의 건강을 위협하지 않는, 의료기술의 안전성을 최우선으로 하는 기사를 쓰도록 하는 데 초점을 맞춰야 한다. 가이드라인의 특성 상 처벌 조항을 두지 않겠지만, 가이드라인의 존재 자체만으로도 기자와 언론의 자유를 침해한다는 반발을 살 여지가 있다. 따라서 가이드라인을 언론중재위원회 또는 보건복지부 같은 정부기관이 제정해 배포한다면, 그 내용이나 제정 의도와는 무관하게 1980년대 보도지침처럼 언론의 자유를 침해한다는 비판을 면하기 힘들 것이다.

언론인이 주체가 되어 가이드라인을 제정하는 것이 왜 중요한지는 <감염병 보도 준칙>과 <에이즈 언론보도 준칙사항>를 비교해 보면 쉽게 알 수 있다. 이 두 개의 가이드라인은 제정 주체가 상당히 다르다. <감염병 보도 준칙>은 보건복지부의 요청에 따라 한국헬스커뮤니케이션학회가 연구용역 과제를 수행한 결과물이다(이귀옥, 2015). 보도 준칙을 집필하는 과정에 보건복지부 출입기자들이 참여해, 2012년 5월 출입기자단과 한국헬스커뮤니케이션학회가 함께 발간했다. 실제로 이 준칙에는 '국민에게 감염병에 대한 정확한 정보를 제공하여 건강증진에 기여하는 언론보도를 만들어가기 위해 보건복지부 출입기자단과 한국 헬스커뮤니케이션학회가 공동으로 개발하였다'고 적혀 있다(보건복지부, 2016). 반면 <에이즈 언론보도 준칙사항>은 질병관리본부가 펴낸 『언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이』에 포함된 하나의 챕터다. 기자나 관

27) 한국기자협회는 신문·방송·통신사 소속 기자 1만여 명이 회원으로 소속된 국내 최대 언론단체다.
28) 한국과학기자협회는 신문·방송·통신사 등 언론에서 과학기술 또는 의학건강 분야 취재를 담당하는 언론인들의 단체다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

련 전문가 집단이 아니라, 정부 기관인 질병관리본부가 제정한 권고 기준이다.

<감염병 보도 준칙>은 2015년 메르스 사태 당시 언론에서 여러 차례 거론됐다. 모든 매체가 이 준칙을 따르지는 않았지만, 메르스에 대한 공포심을 자극하거나 메르스 감염자에게 '낙인'을 찍으려 하는 보도가 잇따를 때마다 거론되며 가이드라인으로서의 최소한의 역할을 했다. 주요 매체를 중심으로 상당수 기자들이 가이드라인의 존재를 인지하고, 지키려고 노력했기 때문이다. 메르스 관련 보도를 했던 기자들을 1대 1 심층 인터뷰한 연구에서도 취재 기자들이 <감염병 보도 준칙>의 개정이 필요하다는 점을 제기하면서도, 메르스 사태 당시에는 준칙을 준수하기 위해 의식적으로 노력했던 것으로 나타났(김재영, 2016).

반면 <에이즈 언론보도 준칙사항>은 그 존재조차 잘 알려져 있지 않다. 2017년 10월에는 MBC가 HIV에 감염된 여중생이 성매매를 한 사실을 단독 보도하며 에이즈 환자는 의도적으로 바이러스를 전파하는 범죄자인 것처럼 낙인을 찍는 등 에이즈 관련 보도의 문제점이 잇따라 드러났다. 이에 언론비평 전문지인 미디어오늘은 기자들이 가이드라인을 보지 않아 에이즈에 대한 편견이 담긴 보도가 계속되고 있다고 비판했다.[29)]

그러나 이런 보도가 끊이지 않는 데는 질병관리본부가 일방적으로 권고기준만 만들어놓고 기자들에게 알리거나 기자들과 소통하려 하지 않은 책임도 크다. 가이드라인이 제 역할을 하려면, 일단 기자들로 하여금 가이드라인이 존재한다는 사실을 알게 만들어야 한다. 지침의 주요 내용에도 문제가 있다. '취재 보도 자제' 같은 표현을 반복적으로 사용해, 언론의 자유를 침해한다는 비판을 받을 여지가 많다. 또 내용이 체계적으로 정리되지 않아 HIV감염인/AIDS 환자의 인권 관련된 항목이 여러 개로 나뉘어 분산되어 있고, '에이즈 관련 오보는 즉시 바로 잡는다'와 같이 어떤 분야의 기사에든 당연히 적용돼야 하는

29) '에이즈 보도 가이드라인, 11년 전 나왔지만 무용지물'(미디어오늘, 2017/10/25)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

항목마저 포함돼 있다.

미디어가 자살보도 가이드라인을 어느 정도 인지하고 중요하게 여기는가를 연구한 뉴질랜드의 보고서에도 가이드라인을 만드는 데 있어 언론인의 참여가 매우 중요하다는 점이 잘 나와 있다. 뉴질랜드 연구자들은 언론이 받아들일 수 있는 가이드라인을 만들기 위해 의료 전문가와 언론인들이 광범위하게 협의해야 하며, 보건당국이 주도해 가이드라인을 만들거나 수정하지 말고 언론계와 협력해 언론 스스로 '자율 규제'할 수 있는 가이드라인을 만들라고 조언한다(Tully and Elsaka, 2004). 자살 보도 가이드라인의 효과를 메타 분석한 외국의 연구에서도 언론이 지지하고 적극적으로 가이드라인이 보급된다는 전제 조건이 성립될 때, 가이드라인이 자살을 줄이고 언론의 보도 태도를 바꾸는 효과를 나타내는 것으로 확인됐다(Bohanna and Wang, 2012).

그러나 현 시점에서 보건의료 전반은 물론, 신의료기술에 대한 가이드라인의 필요성을 제기한 기자단체는 없다. 보건복지부 기자단 역시 마찬가지다. 과거 카바수술 보도가 문제됐을 때 잠시 논란이 됐을 뿐이다. 언론은 외부로부터의 규제를 받기 전에 공익적 책임을 다해야 정부나 유관 단체의 개입이나 통제를 피할 수 있다. 미국 허친스위원회는 <자유롭고 책임 있는 언론>이라는 제목의 보고서[30]를 통해 기자들에게 이 같이 경고했다(권혁남, 2002). 기자들이 자발적으로 나서 가이드라인 제정에 힘을 실어줘야 하는 이유다.

기자들이 중심이 돼 가이드라인을 만든다면 보건의료 전반을 아우르는 가이드라인보다는 신의료기술에 특화된 가이드라인을 먼저 만드는 것이 현실적이다. 취재기자 입장에서 생각해보면, 보건의료 관련 모든 기사에 갑자기 가이드라인을 적용하라는 것은 받아들이기 어려운 문제일 수 있다. 나라마다 매체마다 상황은 조금씩 다르겠지만, 대다수 기자들은 취재하고 보도하는 데 시간의

30) 일명 <허친스 보고서>라고도 불리는 <자유롭고 책임 있는 언론>은 언론의 자유만 강조하던 패러다임을 바꿔, 언론의 사회적 책임 및 윤리적 의무를 강조할 수 있는 기반을 마련했다는 평가를 받는다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

압박을 심하게 받는다. 이와 관련된 내용은 영국 SIRC의 가이드라인에도 명시돼 있을 정도다. 신문, 방송을 막론하고 영국 언론인들도 마감을 지키려다 보면 보건의료 관련 기사를 쓸 때 엄격한 기준에 맞춰 모든 것을 확인하기 어렵다는 것이다(SIRC, 2000). 짧은 시간에 많은 기사를 출고해야 하는 한국 언론 역시 마찬가지다. 이런 현실을 고려하지 않고 모든 보건의료 보도를 아우르는 광범위한 가이드라인을 제정했을 때, 가이드라인은 오히려 외면당할 수도 있다. 가장 시급한 좁은 영역에서부터 시작해야 기자들의 저항을 줄이고 가이드라인의 실효성을 높일 수 있을 것이다.

하이푸 같은 신의료기술은 체계적 문헌고찰을 통해 의료시장에 진입한 뒤에는 안전성과 효과를 검증할 방법이 현재로서는 없다. 시술 받은 환자들을 추적 관찰하는 시스템도 갖춰져 있지 않다. 언론이 객관적이고 공정한, 신뢰할 만한 기사를 쓰지 않으면, 안전성이 완벽하게 검증되지 않은 의료적 중재로부터 의료 소비자를 보호할 방법이 없는 셈이다. 특정 의사에만 의존하지 말고, 학계의 전반적인 입장을 취재해 균형 잡힌 내용을 전달하는 것을 가장 필요로 하는 영역이 바로 신의료기술 관련 보도라고 할 수 있다.

대표적인 신의료기술인 하이푸 관련 보도의 문제점을 분석한 결과를 보면, 신의료기술 관련 언론 보도 가이드라인에는 다음과 같은 항목이 반드시 들어가는 것이 바람직하겠다.

- 메르스나 에볼라 등 특정 감염병 유행 같은 특수한 경우 외에는 특정 질환을 집중적으로 다루지 않는다. 몇몇 언론사가 자궁질환 치료법으로서의 하이푸 시술에 대해 다른 매체의 수십 배에 달하는 기사를 쏟아내는 것을 예방할 수 있다.
- 모든 증상을 치료 대상인 것처럼 과장하지 않는다. 하이푸의 사례에서 보듯 자궁근종의 주요 증상 중 하나는 무증상인데, 치료하지 않고 방치하면

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

자궁적출을 해야 한다는 식으로 공포감을 조성해서는 안 된다. 증상이 없는 경우 추적관찰하면 된다는 내용을 포함하도록 한다.

- 모든 의료적 중재에는 잠재적인 위험이 있는 만큼, '무해' 또는 '안전'과 같은 표현을 사용하지 말고 잠재적인 부작용에 대해 반드시 언급한다. 해당 의료적 중재를 반대하는 의사 또는 학회 공식 입장을 취재해 중대한 부작용이 예상될 경우 기사에 포함하도록 한다.
- 보도하고자 하는 의료적 중재가 최초의 유일한 것이 아니라면, 반드시 다른 대안적 치료법을 언급한다. 최신의 것이 반드시 가장 좋은 것은 아니다.
- 신의료기술의 효과를 반드시 수량화하고, 신뢰할 만한 논문이 없다면 기사로 다루지 않는다.

위의 내용을 5가지 항목의 가이드라인으로 정리하면 다음과 같다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 23> 신의료기술 보도 가이드라인(안)

항목	주요 내용
(1) 취재·보도 대상의 다양화	특정 감염병이 유행하는 시기거나 감염병을 예방하고자 하는 목적이 아니라면 특정 질환을 집중적으로 보도하지 않는다.
(2) 과도한 의료화 방지	증상을 과장하거나 반드시 치료해야 할 대상인 것처럼 부풀리지 않는다. 증상이 없으면 추적 관찰하는 방안을 제시한다.
(3) 잠재적 부작용 논의	모든 의료적 개입에는 잠재적 위험이 따른다. 반대되는 입장을 가진 의사나 학회를 취재해 잠재적이지만 중대한 부작용 가능성을 논의한다.
(4) 기존의 치료 대안과 비교	최신의 것이 가장 좋은 것은 아니다. 반드시 다른 대안적 치료법을 언급함으로써 소비자가 대안적 치료법과 비교할 수 있게 한다.
(5) 효과 수량화	신의료기술의 효과를 기존의 치료법과 비교한다. 신뢰할 만한 논문이 없다면 기사화하는 것을 원점에서 재검토한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

VI. 논의

1. 연구 방법 및 결과에 대한 고찰

본 연구에서는 미국 <Health News Review>의 평가 항목을 차용해 하이푸 관련 기사 분석에 적합한 항목을 만들었다. 우리나라 현실에 맞는 보건의료 기사 평가 항목이 없기 때문에, 실제로 미국 주류 언론의 보건의료 기사 분석에 사용되고 있는 가장 보편적인 평가 기준을 빌려온 것이다. 그로 인해 일부 항목은 우리나라의 보건의료 상황에 꼭 들어맞지 않았지만, 불가피하게 그 잣대를 가지고 하이푸 관련 기사를 분석하게 됐다.

<Health News Review>의 첫 번째 평가 항목은 특정 의학적 중재에 대해 보도할 때 반드시 비용에 대해 적절하게 논해야 한다는 것이다. 의료비가 매우 비싼 미국에서는 특히 비용에 관한 논의와 문제제기가 필수적이기 때문에 비용에 대한 논의 여부가 첫 번째 항목으로 꼽힌 것으로 추정된다. 이에 반해 우리나라의 경우 모든 국민이 건강보험에 의무적으로 가입하게 돼있고, 민간 의료보험 가입률이 2014년 기준 75%를 넘는다(서남규 등, 2016). 일부 실손 보험은 고가의 하이푸 시술 비용까지도 부담하는 것으로 알려져 있다. 이와 같은 이유 때문에 미국에 비해 우리나라 의료 소비자는 가격에 상대적으로 덜 민감하다고 볼 수 있다.

물론 최근 3세대 항암제로 불리는 '면역 항암제'를 비롯해 고가의 의약품이 속속 국내 의료 시장에 도입되고 있기 때문에, 가격에 대한 논의는 우리도 피해갈 수 없는 매우 중요한 이슈다. 고가의 약제비나 시술비가 정당한 것인지를 따져보는 것도 언론의 역할이기 때문이다. <Health News Review>는 심지어 가격에 대해 태클을 걸지 않는 보건의료 뉴스는 환자와 소비자에게 도움

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이 되지 않는다고 못 박는다. 다만 국내 상황에서 모든 의료적 중재, 즉 모든 종류의 치료비나 약제비에 대해 반드시 언급하도록 하는 것이 옳은지는 따져 볼 필요가 있다. 비용에 대해 어느 정도 구체적으로 언급하고 논하는 것이 적절한지에 대한 추가적인 논의와 연구가 필요하다.

이번 연구에서는 부작용 가능성을 언급했는지 묻는 항목을 비롯해 일부 평가 항목을 사전에 구체화하지 못했다. 즉 모든 의료적 치료 행위에는 잠재적인 부작용이나 합병증이 동반될 수 있다는 점을 시청자나 독자가 인지할 수 있도록 가벼운 부작용이라도 그 가능성만 언급하면 될지, 아니면 잠재적이지만 심각한 부작용에 대해서 반드시 지적해야 할지 결정하지 못한 채 연구를 진행한 것이다.

하이푸의 경우 화상이나 신경 손상 같은 일반적인 부작용도 나타나지만, 자궁 파열 같은 심각한 부작용 사례도 보고된 바 있고 하이푸 시술은 가임력과 임신 안전성에 대한 근거가 불충분하다는 것이 대한산부인과학회의 공식 입장이다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 분석한 7개 매체의 기사 중 단 1건도 가임력과 임신 안전성과 관련된 잠재적인 위험에 대해서는 언급하지 않았다. 부작용에 대해 언급한 기사는 모두 국소적 화상 등 가벼운 종류의 부작용에 대해서만 논했다. 결국 부작용의 경중을 떠나 부작용에 대한 언급만 해도 평가 항목을 충족한 것으로 인정하기로 하고, 연구를 계속 진행했다.

경한 정도의 부작용만 언급해도 평가 항목을 충족한 것으로 평가한 이유는 하나 더 있다. 하이푸가 마치 여성의 신체에 무해하고 완벽한 시술인 것처럼 미화한 기사가 절대 다수다 보니, 심각하지 않은 부작용이라도 언급한다면 하이푸가 완벽하고 유일무이한 자궁근종 치료법으로 비춰지는 것을 막는 최소한의 역할을 할 수 있을 것이라고 판단했기 때문이다.

비슷한 이유로 기존의 치료적 대안과 비교했는지를 묻는 항목에서도 구체적으로 장단점을 비교하지 않았더라도 항목을 충족한 것으로 인정했다. 다만 '자

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

궁 적출을 원하지 않는다면 하이푸를 선택해야 한다'는 식으로 몰아간 기사, 또는 '과거에는 자궁근종 절제술이나 자궁적출술을 많이 했지만 최근에는 비수술적 치료인 하이푸 시술을 할 수 있다'는 식으로 마치 하이푸는 최신 기술이고 수술적 치료는 낡은 의술인 것처럼 인식하게끔 작성한 기사는 항목에 미달한 것으로 평가했다. 의료 소비자들이 하이푸 외의 대안에 대해 생각조차 하지 못하거나 선입견을 갖지 않도록 해야 한다는 것이 언론의 최소한의 역할이라고 판단했기 때문이다.

만약 신의료기술 보도 가이드라인을 제정한다고 해서 모든 기자가 관련 기사를 쓸 때 가이드라인 속 지침을 모두 지킬 것이라고 기대할 수 없고, 또 기대해서도 안 된다. 미국에서는 <Health News Review>가 주요 매체를 대상으로 10년 넘게 모니터링을 실시하고 있는데도, 혹평을 받는 기사는 끊이지 않는다. 이 연구에서도 매우 느슨하게 기사 내용을 분석했음에도 불구하고 6개 평가 항목 중 4개 이상 충족한 기사는 1건도 없었다는 사실을 간과해서는 안 된다. 그럼에도 불구하고 신의료기술 보도 가이드라인 안에 취재·보도 대상의 다양화, 과도한 의료화 방지, 잠재적 부작용 논의, 기존의 치료 대안과 비교, 효과 수량화를 모두 포함시키고 엄격한 기준을 적용한 것은 가이드라인에 강제성은 없지만 '선언적 의미'가 있기 때문이다. 구체적이고 엄격한 기준을 정해놔야 기자들이 실제로 취재 과정에서 판단의 기로에 섰을 때, 가이드라인이 실질적인 도움이 될 수 있을 것이다.

2. 연구의 정책적 시사점

신의료기술 보도 가이드라인이 실제로 취재와 보도 전 과정에서 제대로 작동하려면, <감염병 보도 준칙>과 <에이즈 관련 취재보도 시 권고기준>의 대

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

조적인 사례에서 확인한 것처럼 기자들이 가이드라인을 만드는 주체가 돼야 한다. 그럼에도 불구하고 보건복지부 등 관계 부처가 해야 하는 역할이 분명히 있다. <감염병 보도 준칙>이 만들어진 것도 당시 보건복지부가 한국헬스커뮤니케이션학회에 연구용역을 발주했기 때문에 가능했다. 보건당국이 가이드라인을 만드는 주체가 되어서는 안 되지만, 보도 가이드라인의 필요성을 인식하고 가이드라인 제정을 위한 최소한의 환경을 조성하는 역할을 해야 한다.

신의료기술 보도 가이드라인의 필요성에 대해 보건의료 담당 기자들이 전원 공감하거나, 더 나아가 자발적으로 가이드라인 제정에 나설 것을 기대하기 어렵기 때문에 정부의 역할은 특히 중요하다. 2018년 5월 기준, 보건복지부에 등록해 꾸준히 기사를 쓰는 매체는 58개, 기자 수는 150명이 넘는다. 보건복지부 출입기자 명단에 이름을 올리지 않은 채 보건의료 기사를 쓰는 기자도 상당수 있을 것으로 추정된다. 또 최근의 언론 상황을 보면, 출입처나 소속 부서와 관계없이 기사를 쓰는 경향이 두드러진다. 다양한 매체에 소속된 다양한 스펙트럼을 가진 기자들이 보건의료 관련 기사를 쏟아내고 있는 상황에서 모든 기자들의 의견을 수렴하기는 쉽지 않다. 이런 현실을 고려할 때, 국책연구기관인 한국보건의료연구원 또는 한국보건사회연구원이 가이드라인의 필요성에 대해 연구하고 안을 제시한 뒤, 언론인들이 의견을 보태 가이드라인을 발전시키는 것도 한 방법이다. 영국의 보건의료 가이드라인이 이와 비슷한 방식으로 만들어졌다.

이 연구가 보건의료 보도 가이드라인이 아닌 신의료기술 보도 가이드라인의 필요성을 역설한 것도 비슷한 이유 때문이다. 보건의료 관련 모든 기사에 대해 가이드라인을 적용하는 것에 대해 상당수 기자들이 언론의 자유를 침해하는 것이라며 반발할 우려가 있다. 보건의료 기사는 그 대상과 범위가 광범위하기 때문이다. 신의료기술은 보건의료 중에서도 매우 한정된 좁은 영역이면서, 안전성과 효과성·경제성 등에 대한 재평가 필요성이 이미 제기됐기 때문

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

에, 취재하고 보도할 때 지켜야 할 가이드라인을 정해두는 것에 대해 근거를 제시하기 기자들을 설득하기가 상대적으로 수월할 것이다. 기자들로 하여금 신의료기술 보도 가이드라인을 제정하고 자발적으로 지키도록 하고 그 효과를 평가해, 궁극적으로 보건의료 보도 전반에 적용할 수 있는 가이드라인으로 확대하도록 하는 것이 현실적인 방법이라고 판단했다.

가이드라인 제정과는 별개로, 인터넷 상에서 검색할 수 있는 보건의료 관련 자료의 정확성과 신뢰성을 검증할 수단을 찾는 것도 정부 정책에 있어 중요한 과제다. 많은 사람들이 자궁근종 같은 질환에서부터 감염병, 중증 질환에 이르기까지 각종 질병 관련 정보를 인터넷에서 찾고 있기 때문이다. 하이푸 시술 병원이 광고 대행업자에게 돈을 주고 작성한 허위 치료 후기를 올리는, 사실상의 광고 행위를 한 것을 공정거래위원회가 적발한 것처럼 의료 소비자를 속이거나 기만하는 콘텐츠에 대해서는 정부 차원의 적극적인 대처가 필요하다.

3. 연구의 강점 및 제한점

보건의료 관련 보도는 저널리즘과 보건학의 경계에 서있는 영역으로, 국내 연구는 매우 부족한 실정이다. 헬스 저널리즘(Health Journalism)이라는 이름으로 소개돼 연구 성과가 조금씩 쌓이고 있지만, 실제로 보건의료 관련 보도 내용을 분석하고 문제점을 파악한 연구는 많지 않다. 암이나 에이즈 같은 소수의 특정 질환 또는 광우병 사태, 메르스 같은 신종 감염병의 유행 등 보건의료와 관련된 중대한 사건을 어떻게 보도했는지에 대한 연구에 집중돼 있다. 우리나라뿐 아니라 미국에서도 보건의료 이슈가 뉴스의 주요한 주제임에도 불구하고, 보건의료 보도에 대한 연구나 그 중요성에 대한 평가가 제대로 이뤄지지 않고 있다는 지적이 나온다. 보건의료 보도에 대한 연구가 저널리즘을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

비롯한 여러 학문 분야에 미치는 영향이 방대한데도, 전문적인 하위 분야로 국한되고 있다는 평가를 받고 있다(Hallin and Briggs, 2014). 이 연구는 보건의료 뉴스, 그 중에서도 신의료기술 관련 보도에 초점을 맞춤으로써, 보건의료 관련 보도에 대한 연구의 필요성을 환기하는 역할을 할 것으로 기대된다.

이 연구는 참고할 만한 선행연구가 많지 않았기 때문에 초보적인 수준에 머물렀다는 한계를 갖는다. 또 이 연구에서 사용한 '내용 분석'은 보건학보다는 주로 사회과학에서 많이 사용하는 방법론이기 때문에, 연구 방법이나 결과를 도출하는 데 있어 다소 미진한 부분이 있었을 것으로 추정된다. 내용 분석 과정을 연구자 1인이 독자적으로 진행했는데, 자궁근종에 대한 지식이 많은 산부인과 전문의와 함께 분석했다면 기사의 오류까지 잡아내는 등 연구 결과가 더 풍부해졌을 것이다. 여러 가지 아쉬움이 있고 부족하긴 하지만 이 연구를 시작으로, 신의료기술 보도 가이드라인, 더 나아가 보건의료 보도 가이드라인에 대한 탄탄한 후속 연구가 이뤄지길 바란다.

더불어 <Health News Review>처럼 보건의료 관련 보도를 냉철하게 평가하는 단체가 국내에도 만들어지길 희망한다. 규제하진 않지만 상시적으로 엄격한 잣대를 들이대 보건의료 기사를 분석하고 평가하는 '감시견'의 존재는 가이드라인 못지않은 효과를 낼 것이다. 그러나 미국 내에서 상당한 인지도와 영향력을 갖고 있는 <Health News Review>가 최근 자금 문제 때문에 올해를 끝으로 운영을 중단해야 한다고 밝힌 것을 보면, 우리나라에서 이런 단체가 만들어지고 꾸준히 운영되기는 쉽지 않을 것으로 보인다. 결국 언론인과 전문가들이 함께 가이드라인을 만들고 기자들이 적극적으로 가이드라인을 지키기 위해 노력하는 것이 보다 실현 가능하고 지속 가능한 방법이라고 볼 수 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

VII. 결론

2012년 신의료기술로 평가받은 초음파 유도 방식의 하이푸는 최소 침습적인 자궁근종 치료법이라는 점을 부각해 크게 주목받고 있다. 그러나 위밴드술과 눈미백수술, 카바수술의 사례에서 보았듯 신의료기술 또는 신의료기술평가가 진행 중인 시술(수술)에 대한 언론의 보도는 극단적인 행태를 나타내는 경향이 있다. 이에 신의료기술의 최근 사례인 하이푸 관련 보도 실태를 파악하고 외국의 보건의료 보도 가이드라인을 비교·분석해, 국내 신의료기술 보도 가이드라인의 필요성을 검토하고 그 안을 제안했다.

신의료기술평가제도는 체계적 문헌고찰을 통해 안전성과 유효성을 검증하는 제도다. 평가 기간은 2007년 평균 412일에서 2016년 177일로 단축됐으나, 신의료기술이 의료시장에 도입된 뒤 재평가하는 시스템은 구축되지 않아 안전성을 검증할 수 있는 수단은 미흡한 실정이다. 따라서 의료기관과 의료 소비자 사이에서 언론이 객관적이고 균형 잡힌 보건의료 기사를 작성하는 것이 매우 중요하다.

대한산부인과학회는 2016년 7월 가임력이나 임신 안전성에 대한 근거가 불충분하기 때문에, 임상 근거가 충분히 확보되기 전까지 상대적 금기증으로 권고한다는 내용의 '하이푸 진료 지침'을 발표했다. 그러나 언론은 이 같은 잠재적이지만 중대한 부작용 가능성에 대해서는 언급하지 않는다. 네이버 뉴스사이트에서 '하이푸'와 '자궁'이라는 검색어로 검색한 결과, 13개 일간지 중 두 개 신문이 일간지 하이푸 기사의 70%, 15개 방송 중 2개 언론사가 전체 방송 기사의 96%를 차지했다. 소수 매체가 하이푸 관련 기사를 쏟아냈음을 알 수 있다.

이 연구를 위해 자체적으로 개발한 평가 항목을 통해 분석한 결과에서도 대

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부분의 기사는 평가 항목의 절반도 충족하지 못했다. 6개 평가 항목 가운데 4개 이상 충족한 기사는 단 1건도 없었고, 하이푸 관련해 가장 많은 기사를 쓴 일간지의 기사는 58%가 평가항목을 1개도 충족하지 못했다.

국내에는 신의료기술에 특화된 보도 가이드라인은 물론이고 전반적인 보건의료 보도 가이드라인도 제정돼 있지 않다. 반면 독일과 영국, 미국에는 기자단체가 주축이 되거나 의견을 보태 만든 보건의료 관련 가이드라인이 있다. 3개국의 가이드라인은 모두 의학 관련 연구 결과를 정확하게 파악해 결과를 과장하지 말고, 의료소비자들이 과도한 두려움이나 희망을 갖지 않도록 기사를 신중하게 작성하라고 권고한다. 영국과 미국의 가이드라인은 위험이나 효과를 수량화해 구체적이고 객관적인 기사를 쓰는 것까지 포함하고 있다.

이 3개국과 우리나라는 보건의료 실태는 물론 기자들의 취재 환경도 크게 다르다. 따라서 이들의 가이드라인을 우리 현실에 그대로 적용하기는 쉽지 않다. 그러나 가이드라인에는 선언적 의미가 있으므로 현실 적용 가능성만 따질 것이 아니라, 지향해야 할 바를 모두 담을 필요가 있다. 또 보도 가이드라인은 기자들이 중심이 돼 적극적으로 보급하면, 보도의 질을 높일 수 있는 효과적인 수단이 될 수 있다는 것은 이미 밝혀진 사실이다. 따라서 외국의 가이드라인에서 장점을 취하고, 국내 보도의 문제점을 종합하여 가이드라인을 만들 필요가 있다.

이 연구에서 제안하는 가이드라인은 5개 항목으로 돼있다. 취재·보도 대상을 다양화하고, 과도한 의료화를 방지하며, 잠재적 부작용을 반드시 기사에 언급해야 한다. 기존의 치료 대안과 반드시 비교하고, 신의료기술의 효과를 꼭 수량화하도록 한다. 추후 추가 연구를 통해 이 가이드라인에서 제안한 항목이 보건의료 기자들의 취재 및 보도 시 지침으로서 적합한지에 대한 검토가 이뤄지길 기대한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

참고문헌

<논문 및 보고서>

강윤단, 박충학. 고강도 집속 초음파(HIFU) 후 임신 제 2삼분기에 발생한 자연 자궁파열 1예. Korean J Perinatol; 26(4): 373~6.

강희원. 항암제 관련 보도의 적절성 분석[석사학위 논문]. 서울: 성균관대학교; 2012.

건강보험심사평가원. 건강보험 의료행위 유형별 원가보상 수준. 2017년도 국정감사 자료.

권혁남. 선거보도 가이드라인 제정의 타당성. 관훈저널 2002; Vol.84: 49~57.

김경호. 미국의 언론윤리 제고를 위한 제도 및 기구에 관한 고찰. 한국언론정보학회 학술대회 2003; 11: 43~55.

김미란, 박정윤, 이민경, 황혜진, 김현경, 정윤지, 조현희, 김석일, 채경희, 정채영, 김미라. Epidemiology and recent Treatment trends of uterine leiomyoma in Korean women : A national population-based study. 제103차 대한산부인과학회 학술대회 자료집. 2017.

김세환. 2013년 독일 언론보도 관련 불만 현황과 주요 내용. 언론중재위원회 2014; vol. 130: 80~91.

김용, 의학저널리즘의 의료커뮤니케이션적 기능과 역할, 향후 과제. Korean J Health Commun 2014; 9(1): 11~22.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

김재영. 질병재난보도에서 언론의 취재 및 보도 기준에 대한 기자들의 인식 연구 : 정부의 메르스 관련 정보제공 사례를 중심으로[석사학위 논문]. 서울: 건국대학교; 2016.

김정덕, 박해용, 강성원. '급여 결정 신의료기술'이 건강보험 급여율과 재정에 미치는 영향. 2016 경제학 공동학술대회 한국보건경제·정책학회 연제집; 112~31.

김주연. 신의료기술평가의 동행. KMDIA 건강보험 정책 세미나 자료. 2018.

대법원 판결. 사건 2013두21120 의료기술시행중단명령처분취소. 2016.

대한산부인과학회. 대한산부인과학회 고강도초음파집속술(HIFU) 진료 지침. 2016.

대한산부인과학회. 산부인과학 지침과 개요. 셋째판. 군자출판사. 2012.

박기범. 연구자의 이해 충돌 문제와 그 대처 방안. 과학기술정책연구원 정책자료 2006; 2006-13: 1~35.

박동진, 정의철. 헬스커뮤니케이션의 역사, 정의, 과제. 헬스커뮤니케이션연구 2009; Vol.1: 33~48.

박성철, 최진명, 오상화. 한국과 미국의 최근 헬스커뮤니케이션 연구 경향에 관한 기술적 분석. 한국언론학보 2008; 52(2): 40~69.

박은철, 이효정, 김주영, 남진영, 최재우, 전성연, 주영준, 현인선, 이남경. 국민안전과 의료기술 조기활용을 위한 신의료기술평가 제도개선 방안 연구[보건복지부 연구 용역]. 보건복지부 2016.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

박정의, 손명세. 공중보건과 의학보도 - 의학보도의 현황분석을 중심으로. 서울: 한국언론재단. 2001.

박정의, 이상규. 암 관련 보도의 적절성 분석. 커뮤니케이션학 연구 2002; 10권 2호: 234~56.

박종연. 의료기술의 평가와 급여 결정 방향. 보건복지포럼 2017; 248권: 43~56.

박준형, 양인모, 박경우, 박관우, 이재성, 유수정. 자궁근종을 고강도 초음파 집속술(HIFU)로 치료한 후에 발생한 종양용해증후군 1예. 2013년 제64차 대한내과학회 추계학술대회 자료집. 233.

배소원. 헬스커뮤니케이션 관점에서 자살에 대한 인터넷 기사의 분석과 고찰 : 자살 보도 권고 기준 2.0 중심으로[석사학위 논문]. 서울: 성균관대학교; 2018.

백혜진, 신경아. 헬스커뮤니케이션학의 발전에 있어 PR학의 역할 재정립을 위한 고찰. 홍보학 연구 2014; 18권 1호: 516~53.

보건복지부. 2015 메르스 백서 '메르스로부터 교훈을 얻다!'. 보건복지부 2016; 255~61.

서남규, 강태욱, 허순임, 이혜재, 김동수, 임병묵, 장숙랑, 홍기명, 정세환, 오영호. 2016년 한국의료패널 심층분석보고서. 국민건강보험 건강보험정책연구원 정책보고서 2016.

송재기, 김미리, Bhattacherjee A. "Social Science Research: Principles, Methods, and Practices [InKorean]" 2014. KOCW Open Access Textbooks.

이광현. 의약분업 관련 언론 보도 태도 분석 : 동아, 조선, 중앙, 한겨레 기사 내용을 중심으로[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2003.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이귀옥. 언론, 정보전달자 넘어 감시견 역할 다해야. 관훈저널 2015; Vol.136: 29～38

이병혜. 모바일 미디어(mobile media)의 이용 태도와 콘텐츠방향에 관한 연구. 언론과학연구 2006; 제6권3호: 415～47.

이선희. 신의료기술 현황 및 평가 사례. 대한외과학회 학술대회 초록집 2009; 531～43.

이선희. 신의료기술평가제도현황과 발전방향. 보건복지포럼 2014; 6: 36～47.

이선희, 지선미, 이성규, 이민, 조미진, 박지정, 곽수진, 서현주, 이동효. 신의료기술 재평가 수행을 위한 체계구축 및 실행 모델개발 연구. 한국보건의료연구원 연구보고서; 2014.04: 1～151.

이정훈, 고재웅, 구혜희, 김봉구, 김미현, 김은정, 김은총, 송효은, 안재태, 이선아, 이정국, 이정아, 이진호, 정명진, 정민규, 홍선표. 국내 언론의 가습기 살균제 참사에 대한 보도 경향 분석. 환경사회학연구 ECO 2016; 제20권 20호: 351～98.

이현우, 김동성. 공중의 예방접종 관련 지식,태도,행동의도에 미치는 매체 및 이용자 특성 영향력 연구. 한국광고홍보학보 2011; 13(3): 326～60.

전운천. 신의료기술의 정의와 현황. Korean J Clin Oncol. 2008; 4(2): 4～15.

정의철. 헬스 커뮤니케이션. 서울: 커뮤니케이션북스. 2013.

정현선, 권순만. 언론보도가 환자의 진료예약에 미치는 영향에 대한 연구. 보건학논집 2007; 44(1): 15～25.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

주영기, 유명순. 한국 언론의 신종플루 보도 연구. 한국언론학보 2011; 제55권 5호: 30～54.

질병관리본부. 언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이. 2012.

최경진. 신문윤리의 자율규제 규범과 실천에 관한 연구: 한·독 윤리강령을 중심으로. 언론과학연구 2008; 8(4): 628～66.

최창진, 김경수, 김형규, 노용균, 이미정, 김성진. 대국민 교육전략을 위한 건강 관련 정보원 이용실태. JKMA 2003; 46: 651～60.

코코란 N. 헬스 커뮤니케이션: 이론과 전략(정의철, 이희복 역). 서울: 도서출판 한울. 2009.

톰슨 T, 도르시 AM, 밀러 KI, 패롯 R. 헬스 커뮤니케이션(이병관, 백혜진 편역). 서울: 커뮤니케이션북스. 2010.

한경희, 고수경, 정설희. 우리나라 고가의료장비 분포 및 노후화 현황 분석. 한국병원경영학회지 2007; 12권1호: 31～50.

한국보건의료연구원. 신의료기술평가 체계적 문헌고찰 지침. 2011.

한국보건의료연구원. 신의료기술: 임상연구 연계 및 제한적 의료기술 등 평가 체계의 정비. 한국보건행정학회 학술대회논문집 2014; 2호: 20～51.

한국보건의료연구원. 신의료기술평가보고서-위밴드술. 2009.

한국보건의료연구원. 신의료기술평가보고서-초음파유도하 고강도초음파집속술(자궁근종, 자궁선근증). 2013.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

허용강, 차수연, 서필교, 김소영, 백혜진. 감염병 보도 지침에 따른 에볼라 바이러스 언론보도 내용분석:국내 주요 일간지를 중심으로. 헬스커뮤니케이션연구 2015; 제12권; 75~113.

황주성, 이재현, 이나경. 모바일 인터넷으로 인한 미디어 이용패턴의 변화: 스마트폰 이용자를 중심으로. 정보통신정책연구원 기본연구; 2010.

Bohanna I, Wang X. Media Guidelines for the Responsible Reporting of Suicide : A Review of Effectiveness. Crisis 2012; Vol.33(4): 190~8

Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PC, Rubin HR. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?. JAMA 1999; 282: 1458~65.

Chretien KC, Greysen SR, Chretien JP, Kind T. Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. JAMA 2009; Vol 302: 1309~15.

Greenberg L, D'Andrea G, Lorence D. Setting the Public agenda for online health search: A white paper and action agenda. J Med Internet Res. 2004; Apr-Jun 6(2): e18.

Guidelines on Science and Health Communication. Social Issues Research Centre & the Royal Institution. 2000.

Hallin DC, Briggs CL. Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. Media, Culture & Society 2015; Vol.37(1): 85~100.

Hildreth CJ, Lynm C, Glass RM. Uterine Fibroids. JAMA 2009; 301(1): 122.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Hopper AN, Jamison MH, Lewis WG. Learning curves in surgical practice. Postgrad Med J. 2007; v.83(986): 777~9.

Karp S, Monroe AF. Quality of healthcare information on the Internet: caveat emptor still rules. Manag Care Q. 2002; Spring 10(2): 3~8.

Kim HK, Kim D, Lee MK, Lee CR, Kang SY, Chung YJ, Cho HH, Kim JH, Kim MR. Three cases of complications after high-intensityfocused ultrasound treatment in unmarried women. Obstet Gynecol Sci 2015; 58(6): 542~6.

Lo B, Wolf LE, Berkeley A. Conflict-of-Interest Policies for Investigators in Clinical Trials. N Engl J Med 2000; 343: 1616~20.

Maddern G. The present and future of health technology assessment. 신의료기술평가 10주년 기념 국제 컨퍼런스 자료집 2017; 45~74.

McCombs M, Reynolds A. News Influence on OurPictures of the World. In Bryant J, Zillmann D.(Eds.). Media Effects: Advances in Theory and Research. 2nd ed. NJ: Taylor & Francis. 2002.

McWillams MM, Chennathukuzhi VM. Recent advances in uterine fibroid etiology. Semin Reprod Med. 2017; Mar 35(2): 181~9.

Mitchell A, Simmons K, Matsa KE, Silver L. Publics globally want unbiased news coverage, but are divided on whether their news media deliver. Pew Research Center Report. Jan, 2018.

Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, Mah C, Soumerai SB. Coverage by the News Media of the Benefits and Risks of Medications. N Engl J Med 2000; 342: 1645~50.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Mytton OT, Velazquez A, Banken R, Mathew JL, Ikonen TS, Taylor K, Painter F, Jean-Baptiste R, Poon A, Ruelas E. Introducing new technology safely. Qual Saf Health Care 2010; 19: i9~i14.

Ratzan SC. Throughout the Health Sector: Communication Must Influence and Engage. Journal of Health Communication 2006; 11(5): 453~4.

Ratzan SC, Payne JR, Bishop C. The Status and Scope of Health Communication. Journal of Health Communication 1996; 1: 25~42.

Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health. Bulletin of the World Health Organization 2009; 87: 247.

Ruzek SB, Olesen VL, Clarke AE. Women's Health: Complexities and Differences. Ohio State University Press, 1997.

Schwitzer G. A Statement of Principles for Health Care Journalists. The American Journal of Bioethics 2004; 4: W9~W13.

Treasure T. Commentary: The learning curve. BMJ 2004; 329: 424.

Tully J, Elsaka N. Suicide and the Media: A study of the response to 'Suicide and the Media': The reporting and portrayal of suicide in the media, a resource. NZ: Ministry of Health. 2004.

Wilson A, Bonevski B, Jones A, Henry D. Media Reporting of Health Interventions: Signs of Improvement, but Major Problems Persist. PLoS ONE 2009; 4(3): e4831.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<보도자료>

공정거래위원회. 믿을 수 없는 입소문, 바이럴 마케팅. 2017.

문화체육관광부. 여론집중도조사 결과. 2016.

보건복지부. 눈미백수술, 안전성 미흡으로 국민건강에 위해 초래. 2012.

보건복지부. 「신의료기술평가 원스탑 서비스」 전면 시행. 2014.

행정안전부. '17년 8월말 주민등록 인구수 5,175만 명. 2017.

<웹페이지>

건강보험심사평가원. 포괄수가제(DRG). Available from: URL: https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA030066000000

한겨레. 한겨레 윤리강령. Available from: URL: http://company.hani.co.kr/sp?pname=hankyoreh.index&spname=company_02_04

한국기자협회. 한국기자협회 정관(기타). Available from: URL: http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=2

CDC, Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice. Available from: URL: https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html

Deutschen Presserat. Pressekodex. Available from: URL: http://www.presserat.de/pressekodex/pressekodex/#panel-ziffer_14_medizinberichterstattung

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Health News Review. Review Criteria. Available from: URL: https://www.healthnewsreview.org/about-us/review-criteria/

National Communication Association. NCA Health Com. Available from: URL: http://www.ncahealthcom.org/History.html

Social Issues Research Centre(SIRC). Guidelines on Science and Health Communication. Available from: URL: http://www.sirc.org/publik/revised_guidelines.shtml

Tamar Wilner. The return of HealthNewsReview.org. Columbia Journalism Review. Available from: URL: https://archives.cjr.org/the_second_opinion/health_news_review_gets_new_fu.php

<언론 보도>

경향신문. 청담산부인과, 하이푸 다지아 포럼 초청 강연. 2016/07/28.

굿모닝충청. 자궁근종 수술없이 치료한다고?. 2016/11/30.

동아일보. 위밴드에 대한 이해 혹은 오해. 2014/12/19.

데일리메디. 국내 논란 '눈미백술', 해외서는 '승승장구'. 2010/11/25

매일일보. 그랑시티자이, 단원병원·안산병원과 헬스케어 서비스 MOU 체결. 2016/10/03.

매일경제. 눈미백시술 온라인으로 세계에 기술전수. 2010/05/24.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

메디게이트 뉴스. NECA "신의료기술평가, 사후평가로 전환해 현장에서 근거 마련해야". 2018/04/17.

메디파나 뉴스. 눈미백시술 "중지하지만 조사는 오류투성이". 2011/03/03.

메디파나 뉴스. 보건연 카바수술 연구 신뢰도 의문?. 2010/03/04.

문화일보. 마취·수술없이 초음파로 자궁질환 치료. 2014/02/04.

문화일보. "위험하다" "문제없다" 카바 심장수술 안전성 진실공방. 2010/02/23.

문화일보. '하이푸' 전이암 치료 성적 중국서 발표. 2017/11/28.

미디어오늘. 에이즈 보도 가이드라인, 11년 전 나왔지만 무용지물. 2017/10/25.

미디어오늘. 영웅신화 깨기 어려운 언론의 카르텔. 2010/03/03.

서울경제. 신해철 패혈증은 위밴드 수술 부작용?. 2014/10/23.

아시아경제. 송명근 수술 지지자들 기자회견 자청. 2010/03/22.

연합뉴스. 눈 흰자위 미백수술 괜찮을까. 2008/04/17.

연합뉴스. 세계적 심장의학 전문가, 의료기업체 거액 스톡옵션 은폐. 2018/03/02.

의협신문. 흉부외과학회 "송명근 수술법 3년은 지켜봐야". 2008/11/20.

일요신문. 진화하는 자궁근종 비수술적 치료 하이푸 치료법. 2016/03/17.

조선일보. 흰자위 미백 남용 사건. 2008/03/19.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

중앙일보. 자궁근종 제거 노하우 다양, 환자 맞춤형 치료. 2017/05/29.

청년의사. '못 고치면 죽는다' 포괄수가제 1년만에 의사들 아우성. 2014/06/01.

파이낸셜 뉴스. '송명근式 심장수술' 안전성 논란에도 인기. 2010/03/01.

한겨레. '눈 미백' 수술 받았더니 눈에서 살이 계속 자라나…. 2010/11/19.

KTV. 자궁근종, 초음파로 흉터 없이 치료. 2013/04/09.

MBC. 위험천만 '눈 미백' 수술‥심각한 부작용. 2010/12/04.

SBS. 카바 심장수술법 안전한가? 의료계 진실공방. 2010/02/23.

SBS CNBC. 갑자기 늘어난 생리량 자궁근종 의심‥서른 넘으면 정기점진 꼭. 2011/04/07.

Tagesschau(독일). "Meister der Meister" mit Aktienoptionen. 2018/02/28.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 1. 분석 대상 기사 목록(경향신문)

날짜	기사 제목
2013년	
06/19	“여성성 없애는 자궁적출보다 자궁 살리는 복강경수술 강추”
2014년	
07/03	지나치게 많아진 생리양에 빈혈까지..‘자궁근종’ 의심
07/28	안전성 검사 안받은 중고의료기기로 ‘하이푸나이트’ 시술 ‘물의’
07/31	하이푸나이프, 고강도 초음파로 절개 없이 근종제거
10/17	언젠가부터 화장실 가는 횟수 늘었다면 '자궁근종' 의심
11/14	복부비만여성일 경우 자궁질환 발생률 20% 상승
11/21	자궁근종 치료와 관리, 두마리 토끼를 잡고 싶다면?
12/11	허리 아파서 병원 갔는데 자궁근종?
12/12	갑자기 생리혈 늘고 골반통 있다면 ‘자궁선근증’ 의심
2015년	
01/22	강남베드로병원, 자궁근종 하이푸시술 2000례 달성
02/06	하체 부종형비만, 자궁근종·선근증 노출 확률 ↑
02/26	“자궁근종 예방하는 가장 좋은 습관은 물 섭취”
05/29	자궁 질환 치료 미루다가 합병증 얻을 수도
11/19	女 평생 고민인 자궁근종, '하이푸 레이디'로 치료해볼까
2016년	
01/27	이지스여성의원 이재성 원장, SCI급저널 논문 채택
03/09	식약처, 강력 초음파로 자궁근종 태워서 없애는 ‘프로 하이푸’ 장비 국내 승인
03/09	[뜨는 명의] 이재성 이지스여성의원 원장 ‘하이푸 치료’로 산부인과 새 장 활짝
03/10	자궁근종 치료 장비 5세대 ‘하이푸’ 도입
04/27	자궁근종이란? 비수술 치료와 최근 경향은…
05/02	하이푸(HIFU) 시술, 절개와 출혈 없이 자궁근종 치료
05/23	임신 방해하는 자궁근종을 치료하려면?
05/23	여성 위협하는 자궁근종, 올바른 치료법은

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

05/26 자궁근종, 유형에 따라 자궁경과 하이푸로 치료
06/07 '자궁근종 하이푸 치료 효과' 논문 대한의학회저널 등재
06/13 2030세대 젊은 여성도 자궁근종 위험
07/11 장마철, 더욱 예민해진 자궁근종 해결하려면?
07/11 늦어지는 초혼, 자궁근종 등 자궁 건강 유의해야
07/18 여성자궁질환 초기치료, 대안은 없을까?
07/21 [건강칼럼] 자궁근종 비수술 치료 하이푸 시술 시 유의사항
07/25 자궁근종 비수술, 이제는 프로하이푸 시대!
07/25 이지스여성의원 '하이푸시술' 국내 3대 의료기관과 포럼
07/27 난임으로 이어지는 자궁근종, 개선방법은?
08/01 자궁근종, 수술 없는 '하이푸'로 치료 가능
08/03 자궁건강 지키는 하이푸 치료로 자궁근종 극복
08/08 연일 이어지는 열대야 속 자궁근종 주의 필요
08/11 자궁근종, 자궁선근증 하이푸 치료 후 임신이 가능할까?
08/11 자궁근종 하이푸, 시술 후 관리도 중요
08/18 자궁근종 자궁선근증 치료, 꼭 수술이 필요할까?
08/22 비만한 여성, '자궁근종' 주의 필요
08/23 청담산부인과, 대한산부인과학회 하이푸 전문위원 위촉
08/24 자궁근종, 작은 변화에도 관심 기울여야 조기 치료 가능해
08/29 크기, 개수 상관없이 치료 가능한 '프로 하이푸'
08/31 비수술치료 하이푸의 대중화 시작…
"정기검진 통한 조기 발견 중요"
09/05 갑작스런 생리통이라면 자궁근종을 의심하라
09/09 환절기 여성질환 자궁근종, 올바른 하이푸 치료는?
09/26 출혈과 생리통이 지속되면 자궁선근증 의심해야
09/26 고령 임산부 늘어나면서 자궁근종 환자도 늘어나
10/17 자궁근종 예방하려면 원활한 혈액순환과 신진대사를 도와야
10/24 환절기 허리통증, 알고보니 원인은 자궁근종?
11/01 [톡톡! 30초 건강학] 자궁 건강, 아침저녁 온수 좌욕으로 극복

2017년

03/16 고령임산부의 건강한 출산 위해 자궁근종,
하이푸레이디로 비수술적 치료

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

03/27 프로하이푸, 계속되는 부정출혈 한번에 해결
04/21 소리없이 강한 '자궁근종' 안심은 금물
04/24 나에게 딱 맞는 자궁근종 치료, 프로하이푸!
06/26 저출산 시대, 자궁보존 치료가능한 프로하이푸!
07/24 과도한 에어컨 사용, 자궁근종 악화시킬 수 있어…
08/01 "하이푸나이프로 거대 근종 치료, 3개월 만에 호전"
09/13 출산 후 커진 자궁근종, 어떻게 치료할까
09/29 자궁근종 치료, 초음파하이푸 vs MR하이푸 차이는?
10/19 "건강한 자궁, 하이푸시술로 보존"
10/20 피임약, 자궁근종에 잘쓰면 약! 못쓰면 독!
11/02 "자궁내피임장치 루프, 자궁근종 완화에 도움"
12/22 [젊어지는 자궁근종] ② 진단 후 임신·출산계획 문제없을까?

2018년

01/19 자궁근종 하이푸, 정말 만능? 부작용 알아보니
01/23 자궁근종 하이푸에 '꿈쩍 않는' 근종 있다?
02/12 자궁적출수술이 여성에게 미치는 영향
02/14 복부비만 심할수록 자궁근종 하이푸 어렵다?

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 2. 분석 대상 기사 목록(YTN)

날짜	기사 제목
2013년	
04/07	자궁근종, 메스 없이 초음파로 제거
2014년	
11/26	[헬스플러스라이프] 자궁근종의 원인과 증상, 치료법은?
2015년	
08/11	강남베드로병원, 자궁근종 '하이푸 시술' 2,000례 돌파
08/11	제5회 아프리카 희망우물 콘서트 개최, 청담산부인과·외과도 후원 동참
08/11	제5회 아프리카 희망우물 콘서트 개최, 청담산부인과·외과도 후원 동참
08/11	[중국 충칭 하이푸 국제학회 현지취재 2] 한국 의료진들, 국제 학회서 '하이푸' 기술 발표
08/11	[중국 충칭 하이푸 국제학회 현지취재 3] 하이푸 기술, 학회 참석한 세계 의료진들도 주목
10/24	여성의 적 자궁근종, 비침습적 방법으로 치료하기
12/05	행복한 가정을 위한 난임 극복법
2016년	
02/13	심한 월경통의 원인이 자궁근종? 하이푸 치료법 알아보기
02/13	심한 월경통의 원인이 자궁근종? 하이푸 치료법 알아보기
02/13	"월경통 증상 확인, 자궁건강 위한 첫걸음"
02/15	매달 오는 그 날 "행복하자 아프지 말고", 자궁근종 치료법과 월경통 개선법
02/16	"여성 질환 자궁근종, 비수술 치료 등 맞춤 시술 가능"
02/27	건강한 삶을 위한 자궁근종 극복, 하이푸 치료법은?
02/27	건강한 삶을 위한 자궁근종 극복, 하이푸 치료법은?
03/02	"자궁근종, 증상 없는 경우 많아 정기검진 중요"
03/03	"자궁근종, 초음파 시술로 개선"
03/05	절개 없는 하이푸 시술로 자궁질환 치료하기
03/05	절개 없는 하이푸 시술로 자궁질환 치료하기
03/05	"자궁질환, 환자 상태에 맞춘 치료법 선택해야"

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

03/09 “자궁에서 보내는 이상 신호, 지나치지 마세요”
08/24 [헬스플러스라이프] “자궁질환, 비수술 치료 대부분 개선” 청담산부인과 김민우 원장
11/08 [헬스플러스라이프] 자궁 질환 비수술 치료 ‘하이푸 시술’, 부작용 최소화 하려면?

2017년

01/07 여성의 흔한 질환 자궁근종, 하이푸 시술로 자궁건강 지키기
01/07 자궁근종, 수술 없이 ‘하이푸’로 치료
01/09 여성의 흔한 질환 자궁근종, 하이푸 시술로 자궁건강 지키기
01/11 증상 자각하기 어려운 자궁근종, 정기적인 검사 필요
01/28 자궁질환, 하이푸 시술로 여성 건강 지키기
01/28 자궁질환, 하이푸 시술로 여성 건강 지키기
01/30 자궁근종, 평소 건강 관리는 어떻게?
02/01 자궁근종 치료법 ‘하이푸’, 주의할 점은?
03/04 여성의 적 자궁근종 치료법, 하이푸 시술 알아보기
03/04 자궁근종 치료하는 ‘하이푸 시술’, 어떤 환자에게 적합한가?
03/06 난임 위험 자궁근종, ‘하이푸’로 절개 없이 치료
03/08 자궁근종, ‘정기 검진’으로 관리 해줘야
03/25 소리 없이 찾아오는 여성질환, 자궁근종 하이푸 치료법은?
03/25 자궁근종 치료법 ‘하이푸’, 주의할 점은?
03/27 여성의 적 자궁근종, 진단과 치료는?
03/29 흔한 여성질환 자궁근종, 평소 관리해야
04/22 자궁근종 중재적 치료, 하이푸 시술이란?
04/22 자궁근종 치료하는 ‘하이푸’ 시술이란?
04/24 자궁근종, 절개 없이 하이푸 수술로 치료
04/26 여성의 적 ‘자궁근종’, 예방할 수 있을까?
05/22 국제비침습학회 심포지엄 개최…하이푸 기술 주목
05/27 건강한 임신과 출산을 위한 자궁근종 하이푸 치료법은?
05/27 “건강한 임신과 출산을 위해” 자궁근종 치료법 하이푸!
05/29 “자궁근종, 조기 발견이 중요”
05/31 “자궁근종, 건강한 임신과 출산을 방해할 수 있다”
07/21 제3차 중국 충칭 국제 학회, ‘하이푸’ 기술 주목
07/24 한국 의료진, 충칭 국제학회서 하이푸(HIFU) 치료 연구결과 발표

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

07/24 한국 의료진, 충칭 국제학회서 하이푸(HIFU) 치료 연구결과 발표
07/26 국제 학회 참석한 세계 의료진, '하이푸' 기술 주목
09/02 가임기 여성에게 흔한 자궁질환, 하이푸 시술 알아보기
09/02 "여성 자궁질환, 개인 상태에 맞는 치료법 찾아야"
09/04 비교적 회복 빠른 자궁질환 치료법 '하이푸', 시술 가능한 경우는?
09/07 자궁 질환 치료법 '하이푸 시술', 주의할 점은?
09/18 "자궁근종 치료, 수술 아닌 초음파로 한다"
09/30 수술 없이 자궁근종을 치료하는 하이푸 시술, 기억할 점은?
09/30 자궁질환 치료하는 '하이푸' 시술 전 이것만은 꼭!
10/02 절개 없이 자궁 질환 치료하는 '하이푸', 주의할 점은?
10/04 "자궁질환 치료법, 충분한 상담 후 결정해야"
10/28 여성이라면 꼭 알아야 할 자궁근종, 하이푸 시술이란?
10/28 "자궁근종, 칼 대지 않고 치료 가능"
10/30 자궁근종 치료법, 하이푸가 최선? "시술 전 충분히 상담 받아야"
11/01 "자궁근종, 정기적인 검진 중요"
11/25 자궁질환의 비수술적 치료법, 하이푸 시술이란?
11/25 "비수술 방식 '하이푸 시술'로 자궁질환 치료"
11/27 자궁질환, 칼 대지 않고 고강도 초음파 '하이푸'로
11/29 "자궁질환와 하이푸 시술, 정확한 MRI 영상 분석 중요"

2018년

01/06 소중한 몸 건강하게, 자궁근종 하이푸 치료법과 주의사항은?
01/06 "자궁근종, 수술 없이 치료"
01/09 "20~30대도 조심해야 할 자궁근종"…증상과 치료법은?
01/10 "조기 진단과 치료 중요한 자궁근종"… 절개 없이 하이푸 시술로 치료
02/10 초음파를 통한 안전한 자궁근종 치료법! 하이푸 시술이란?
02/10 초음파로 자궁근종 치료하는 '하이푸' 시술
02/12 "자궁근종, 치료 후에도 정기 검진 받아야"
02/14 자궁근종 비수술 치료법 '하이푸', 주의사항은?

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 3. 감염병 보도 준칙

1. 감염병 보도 준칙(2012.5)

사람 사이 혹은 사람과 동물사이에 전해질 수 있는 감염병에 대한 보도는 독자나 시청자들이 건강을 지키고 유지해 나가는 데 꼭 필요한 정보이다. 또 감염이 빠르게 이뤄질 수 있는 만큼 속보성도 그 어느 기사에 뒤지지 않을 만큼 중요하다. 하지만 잘못 알려진 사실을 바탕으로 한 보도는 독자나 시청자들의 건강에 해를 줄 수 있는 것은 물론, 환자나 그 주변 사람들의 치료받을 권리를 포함해 인권까지 침해할 가능성도 다분하다. 감염병 보도는 어떤 다른 보도보다도 신중해야 하며, 우리는 언론인들이 감염병 보도에서 다음과 같은 준칙을 지켜줄 것을 제안한다.

본 준칙은 국민에게 감염병에 대한 정확한 정보를 제공하여 건강증진에 기여하는 언론보도를 만들어가기 위해 보건복지부 출입기자단과 한국 헬스커뮤니케이션학회가 공동으로 개발하였다.

2. 감염병의 정의와 범위

1) 감염병의 정의

감염병(infectious disease)이란 어떤 특정 병원체 혹은 병원체의 독성 물질 때문에 일어나는 병으로 병원체 혹은 독성 물질에 감염된 사람, 동물 혹은 기타 병원소(病源巢; reservoir 사람, 동물, 곤충, 식물, 또는 흙 등 병원체가 생존과 함께 증식하면서 감수성이 있는 다른 숙주에 전파될 수 있는 기회를 제공하는 것)로부터 감수성 있는 숙주(사람)에게 전파되는 질병을 말한다.

감염병과 유사한 용어로 전염병(communicable disease)을 사용하기도 한다. 감염병은 감염에서 발병에 이르는 과정을 중요하게 생각하며 임상의학에서 주로 사용하는 반면, 전염병(communicable disease)은 전파 과정을 중요하게 생각하며 공중보건영역에서 주로 사용하는데 본질적으로 두 용어의 의미는 다르지 않다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2) 법정 감염병 : 국가 개입 대상 감염병

(1) 법정 감염병 = 감시대상 감염병 (전체 신고 또는 표본감시)

2010년 12월 시행된 “감염병의예방및관리에관한법률”(이하 “감염병예방법”이라 한다)은 감염병에 국가가 개입하기 위한 근거와 수단을 명시해 놓은 보건 분야의 특별법이다. 감염병예방법에서 열거하고 있는 감염병이 국가가 개입하는 대상이 되고 이를 법정 감염병이라고 한다. 법정 감염병은 좁은 의미로는 의사가 보건당국에 환자의 인적 사항을 신고하여야 하는 대상이기 때문에 영문으로는 신고대상 질병 (Notifiable Disease)이라고 한다.

개정 전 전염병예방법과 비교하여 새로운 감염병예방법에서는, 기생충감염증이 제5군으로 추가되었고 제1군부터 5군까지의 법정 감염병을 다시 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개 감염병, 인수공통감염병, 의료관련감염병 등으로 구분하고 있다.

(2) 우리나라 법정 감염병의 분류기준과 종류

우리나라는 1954년에 감염병예방법을 제정하여 수차례의 개정을 거쳐 지금에 이르고 있다. 개정된 감염병예방법은 감염병을 제1군에서 제5군 및 지정감염병으로 분류하고 있다. 분류 기준은 제1군은 전파속도가 빠르고 국민건강에 미치는 위해 정도가 너무 커서 발생 또는 유행 즉시 방역 대책을 수립하여야 하는 전염병으로 정의하고 있으며, 제2군은 예방접종을 통하여 예방 또는 관리가 가능한 전염병으로 국가예방접종사업의 대상이 되는 전염병, 제3군 감염병은 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 지속적으로 그 발생으로 감시하고 예방대책의 수립이 필요한 전염병, 제4군 감염병은 국내에서 새로 발생한 신종 전염병 증후군, 재출현 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외유행감염병으로서 방역대책의 긴급한 수립이 필요하다고 인정되어 보건복지부령이 정하는 감염병으로 정의하고 있다. 제5군 감염병은 기생충 감염병을 포함하며, 지정감염병은 제1군 내지 제4군 감염병 외에 유행여부의 조사를 위하여 감시 활동이 필요하다고 인정되어 보건복지부장관이 지정하는 전염병으로 정의되고 있

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

다. 각 군별 감염병의 종류는 <표 1>과 같다.(※감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정으로 인해 군별 감염병 종류 달라졌으므로 표는 생략한다.)

감염병 보도 준칙

1. 감염병 보도의 정확성

가. 감염병 보도는 현재 시점까지 사실로 밝혀진 정보를 제공해야 하며, 신뢰할 만한 근거가 있어야 한다.

나. 감염병 보도에서 정확하지 않은 정보나 사실이 전달되지 않도록 과도한 보도 경쟁을 자제한다.

2. 감염병 보도의 일반 사항

가. 감염병 보도는 해당 병에 취약한 집단을 명확하게 알려주고, 과학적으로 입증된 예방법 및 행동수칙을 우선적, 반복적으로 제공해야 한다.

나. 감염병 치료에 필요한 의약품이나 장비 등을 갖춘 의료기관, 보건소 등의 기관과 자원에 대한 정보를 제공한다.

다. 감염병 관련 전문 용어나 의학적 용어는 이해하기 쉽게 전달하여 혼돈이 없도록 해야 한다.

3. 신종 감염병의 불확실성 관련 보도

가. 발생 원인이나 감염 경로 등이 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달해야 한다.

나. 현재의 불확실한 상황에 대해 다양한 전문가의 의견을 제시하며, 정확한 조사 결과가 나오기 까지 추측, 과장, 확대 보도를 하지 않아야 한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

4. 감염병 관련 연구 결과의 보도

가. 감염병 관련 새로운 연구결과를 보도할 때는 학술지를 발행한 기관이나 발표한 연구자의 관점이 연구기관, 의료계, 제약 회사의 특정 이익과 관련이 있는지, 정부의 기존 입장을 일방적으로 지지하는지 확인해야 한다.

나. 감염병 관련 의학적 연구과정에 대한 종합적 이해를 바탕으로 연구결과가 전체 연구과정 중의 단계적 결과물인지, 최종 연구결과물인지 확인하여 보도해야 한다. (예 : 임상실험 중인 약인지, 임상실험이 끝나고 시판 승인을 받은 약인지 명확히 구분하여 보도)

5. 감염 가능성에 대한 보도

가. 감염 가능성은 과학적 근거를 가지고 명확하게 보도해야 하여, 혼란을 일으키지 않도록 신중해야 한다.

나. 감염의 가능성이나 증가율, 사망예상자를 비율로 제시하는 경우 독자가 충분히 이해할 수 있도록 실제 수치를 함께 전달해야 한다.

다. 감염의 규모를 숫자로 전달하는 경우 그 단위가 사건인지, 사례인지, 감염인의 수인지 명확하게 전달해야 한다.

6. 감염인에 대한 보도

가. 감염인의 신상에 관한 보도는 차별 및 낙인이 발생할 수 있으므로 신중해야 한다.

나. 감염인에 대한 보도는 환자 및 감염자, 가족의 인권을 침해하지 않도록 최대한 배려해야 한다. 즉, 환자 및 감염자, 그리고 가족의 개인정보를 보호하고 사생활을 존중해야 한다. 감염인에 대한 사진이나 영상을 보도에 활용하는 경우 특히 주의한다.

7. 감염병 보도에서 주의가 필요한 표현

가. 감염병의 규모, 증상, 결과에 대한 과장된 표현은 자제한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

• 기사 제목에 **패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐** 등의 단어를 삼간다.

• 기사 본문에 나타난 과장된 표현 사례 :

"의학계에서는 이번의 '슈퍼박테리아' 발견이 **재앙의 전조**라고 보고 있다."

"우려했던 '**박테리아 대란**'이 현실화한 것이다."

"모든 항생제에 내성을 지닌 슈퍼박테리아가 등장, **전 세계를 두려움에 몰아 넣고 있다.**"

"항생제가 듣지 않아 '슈퍼박테리아'로 불리는 다제내성균이 과연 머지않은 미래에 **인류의 안위를 위협하게 될까**."

나. 감염병 증상에 대한 자극적인 수식어의 사용을 자제한다.

• 기사본문에 나타난 자극적인 수식어 사용 사례

"뇌에 스펀지처럼 구멍이 **뻥뻥** 뚫리면서 전신마비 증세를 보이다가 결국 사망에 이르는 무서운 병이다."

"**어떤** 항생제에도 듣지 않는 "슈퍼박테리아"가 대유행할 것이란 경고가 현실화할 조짐을 보이고 있다."

다. 다른 감염병과 비교하는 표현은 오인하지 않도록 주의한다.

• 기사본문에 나타난 부적절한 비교의 사례 :

iCJD의 경우 "**광우병과 유사한 치명적 전염병인** '크로이츠펠트야콥병' 즉, CJD 감염 사례가 국내에서 확인됐습니다."

"**광우병처럼 뇌에 스펀지 같은 구멍이 뚫리는** 전염병인 '크로이츠펠트야콥병', 이른바 'CJD'에 걸려 숨진 사례가 국내에서 공식 확인됐습니다."

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 4. 에이즈 언론보도 준칙사항

에이즈 언론보도 시 체크 사항

언론보도 시 이것만은 지켜주세요.

10가지 준칙사항

01. HIV 감염인과 그 가족, 그리고 성(性)파트너의 주소와 이름, 직업 등 사생활이 드러나지 않도록 신중해야 합니다.

- HIV 감염인을 취재할 때는 그가 사는 정확한 주소와 구체적인 직장명, 이름, 학교 출신 등을 묻지 않습니다.
- 방송 영상이나 신문 사진 취재를 할 때 HIV 감염인의 음성이나 신체의 특징적인 모습, 정면 얼굴 등을 감염인의 허락 없이는 결코 찍어서도 안 되며 이를 해당 매체에 보도하지 않도록 각별히 주의해야 합니다.

02. HIV 감염인의 감염경로, 성(性)정체성, 직업, 남녀노소 등을 따져 보도할 경우 신중해야 합니다.

- 언론보도 시 HIV 감염인의 나이와 성별, 직업 등을 특별히 따져 편견과 차별의식을 조장할 수 있는 보도는 하지 않아야 합니다.
- 감염경로와 성(性)정체성을 따져 성행위로 감염된 사람, 특히 동성애로 감염된 사람에 대해서 부도덕한 사람 등의 인권 차별적 인식으로 조장할 수 있는 보도는 자제해야 합니다.

03. HIV 감염인이 직업, 사회활동, 정치적 활동 등의 자유를 억압받았을 경우 이를 적극적으로 알리고 사회적 환경에서 부당한 대우를 받지 않도록 함께 노력해야 합니다.

- HIV 감염인을 부당하게 또는 필요 이상으로 살피거나 그들과 접촉하는 사

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

람에 대한 조사, 정보를 수집하는 일 등은 삼가야 하며, 적절한 취재보도로 감염인의 인권을 보호해 줄 필요가 있습니다.

04. HIV 감염을 '신이 내린 형벌', '천형'과 같이 비과학적인 비유나 공포·불안감을 조성할 수 있는 자극적인 단어를 사용하여 보도하지 않도록 자제해야하며, HIV 감염인의 사회적 차별이나 낙인을 부추기는 보도를 하지 않도록 노력해야 합니다.

- 우리 언론과 미디어는 사실에 입각한 보도를 하도록 노력해야 합니다.
- HIV 감염인은 바이러스(HIV) 감염에 의한 것입니다. 신이 내린 형벌과 같은 비유는 타당한 근거가 없습니다. 대중들이 새로운 질병에 대해 막연한 공포와 불안감을 보이더라도 언론은 이를 바로잡아 주어야 합니다.

05. HIV/AIDS와 관련한 새로운 통계, 감염확률, 이론, 학술적 내용, 치료제, HIV/AIDS 관련 국제 뉴스 등을 보도할 때는 보건당국과 관련 학회 등이 인정하는 전문가의 조언이나 의견을 최대한 참고하여 올바르고 정확한 정보를 제공하는 것이 중요합니다.

- 'HIV 감염인과 안전하지 못한 성행위(콘돔 착용 없는 행위 등)를 가졌을 경우 HIV에 감염될 확률이 얼마다'라는 식의 보도로 그치는 것은 자칫 독자나 시청자들에게 잘못된 지식을 제공하여 오해와 편견을 불러일으킬 수 있으므로 전문가의 의견을 참고하여 보도해야 합니다.
- HIV/AIDS 치료제와 신약개발에 관련한 외국 언론의 보도 또한 우리와 크게 다르지 않으므로 외신이라 할지라도 이를 그대로 보도할 것이 아니라 국내 전문가들의 의견이나 조언을 참고하여 보도 여부, 보도 방향, 보도 내용을 결정하는 것이 바람직합니다.

06. HIV 감염인은 범죄인이 아닙니다. 감염인이 치료 도중 병원을 무단으로 떠나거나 잠적한다고 해서 '탈출', '도망'과 같이 범죄인을 다룰 때의 용

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

어를 사용하지 않도록 노력해야 합니다.

- HIV 감염인이 단순히 연락이 되지 않거나 장소를 이탈했다고 해서 이들이 반사회적인 범죄를 저지르거나 저지를 가능성이 높다고 볼 수 없습니다. 또한 보도내용이 에이즈라는 '질병'과 관계가 없는 사건의 경우 언론에서는 사건 대상자에 초점을 맞춰 보도하는 것을 자제해야 합니다.

07. 우리 언론과 미디어는 HIV/AIDS 보도와 관련해 불안감을 주거나 공포감을 조성할 수 있는 흥미 위주의 보도를 자제해야 합니다. 또한 HIV 감염인이 사회적 약자라는 생각을 바탕으로 그들이 겪는 심리적, 정신적, 육체적 고통과 사회생활에서의 어려움 등을 사회적 의제로 만드는 데 함께 노력해야 합니다.

- HIV/AIDS에 대한 과장보도나 왜곡보도는 HIV 감염인에게 정신적 고통을 증가시킬 가능성이 있으므로 정확한 보도가 중요합니다.
- 언론과 미디어의 자극적인 보도, 사건위주의 보도 등은 HIV 감염인에게 심리적 압박으로 작용하기도 하며, 이들과 함께 생활하는 직장인이나 가족·친지 등에게 강한 편견의 벽을 만드는 구실을 하므로 신중해야 합니다.
- 언론과 미디어는 HIV/AIDS 관련 보도 시 필요 이상의 과장보도나 왜곡보도를 하고 있는 것이 아닌지 주의 깊게 살펴보아야 합니다.

08. 부정적인 이미지를 부각시키기 위한 목적으로 어떤 현상이나 사물을 에이즈에 빗대어 표현하지 않도록 주의해야 합니다.

- 소나무 에이즈라는 표현보다는 **'소나무재선충병'**
  참나무 에이즈라는 표현보다는 **'참나무마름병'**
  꿀벌 에이즈라는 표현보다는 **'낭충봉아부패병'**
  인삼 에이즈라는 표현보다는 **'인삼탄저병'**
  벼 에이즈라는 표현보다는 **'벼 줄무늬잎마름병'**으로
  정확한 표현을 부탁드립니다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

- 잘못된 용어를 사용함으로써 HIV/AIDS에 대한 부정적인 인식이 확산, 차별적 분위기를 조장할 우려가 있으며 HIV 감염인의 인권을 위해서라도 올바른 표현을 해야 합니다.

09. HIV/AIDS와 관련한 오보는 즉시 바로 잡아 독자나 시청자들이 잘못된 사고와 행동을 하지 않도록 노력해야 합니다.

- 언론사와 미디어에서 오보나 부정확한 보도를 했을 경우, 이를 독자들이 충분히 알 수 있는 크기의 보도로 즉시 수정해야 합니다.

10. 우리 언론과 미디어에서 HIV 감염인 또는 그 가족들을 취재 할 경우 직접 접촉하려는 시도를 자제하고 반드시 보건당국이나 보건소, 에이즈 민간단체 등을 통해 감염인의 동의를 먼저 얻은 후 취재하도록 하며 이 때 감염인의 인권과 인격을 최대한 존중하는 태도로 취재를 하는 것이 바람직합니다.

- 다른 집단에 비해 HIV 감염인이 상대적으로 신뢰하는 에이즈 민간단체(구세군보건사업부, 대한에이즈예방협회, 한국에이즈퇴치연맹) 등을 통하여 접촉하는 것이 바람직합니다.
- HIV 감염인 스스로 자신의 사생활을 증언하더라도 그 내용 때문에 신분이 대중들에게 노출될 수 있다고 판단될 경우 관련내용을 적절하게 편집 및 수정하여 보도해야 합니다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 5.

German Press Code(독일)

Section 1 TRUTHFULNESS AND PRESERVING HUMAN DIGNITY

Respect for the truth, preservation of human dignity and accurate informing of the public are the overriding principles of the Press.

In this way, every person active in the Press preserves the standing and credibility of the media.

Section 2 CARE

Research is an indispensable instrument of journalistic due diligence. The publication of specific information in word, picture and graphics must be carefully checked in respect of accuracy in the light of existing circumstances. Its sense must not be distorted or falsified by editing, title or picture captions. Unconfirmed reports, rumours or assumptions must be quoted as such.

Symbolic photos must be clearly marked as such.

Section 3 CORRECTIONS

Published news or assertions, in particular those of a personal nature, which subsequently turn out to be incorrect must be promptly rectified in an appropriate manner by the publication concerned.

Section 4 LIMITS OF RESEARCH

Dishonest methods must not be used to acquire person-related news, information or photographs.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Section 5 PROFESSIONAL SECRECY

The Press shall respect professional secrecy, make use of the right to refuse to bear witness and shall not reveal informants identities without their explicit permission.

Confidentiality is to be adhered to in principle.

Section 6 SEPARATION OF ACTIVITIES

Journalists and publishers shall not perform any activities that could throw doubt over the credibility of the Press.

Section 7 SEPARATION OF ADVERTISING AND EDITORIAL CONTENT

The responsibility of the Press towards the general public requires that editorial publications are not influenced by the private or business interests of third parties or the personal economic interests of the journalists. Publishers and editors must reject any attempts of this nature and make a clear distinction between editorial and commercial content. If a publication concerns the publisher's own interests, this must be clearly identifiable.

Section 8 PROTECTION OF THE PERSONALITY

The Press shall respect the private life of a person and his/her right to self-determination about personal information. However, if a person's behaviour is of public interest, it may be discussed by the Press. In the case of identifying reporting, the public interest in information must outweigh the interests worthy of protection of the persons involved; sensational interests alone do not justify identifying reporting. As far as an anonymization is required, it must be effective.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

The Press guarantees editorial data protection.

Section 9 PROTECTION OF DIGNITY

Violating people's dignity with inappropriate representations in word and image contradicts journalistic ethics.

Section 10 RELIGION, PHILOSOPHY, CUSTOM

The Press will refrain from vituperating against religious, philosophical or moral convictions.

Section 11 SENSATIONAL REPORTING, THE PROTECTION OF YOUNG PEOPLE

The Press will refrain from inappropriately sensational portrayal of violence, brutality and suffering. The Press shall respect the protection of young people.

Section 12 DISCRIMINATION

There must be no discrimination against a person because of his/her sex, a disability or his membership of an ethnic, religious, social or national group.

Section 13 PRESUMPTION OF INNOCENCE

Reports on investigations, criminal court proceedings and other formal procedures must be free from prejudice. The principle of the presumption of innocence also applies to the Press.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Section 14 / MEDICAL REPORTING

Reports on medical matters should not be of an unnecessarily sensationalist nature since they might lead to unfounded hopes or fears on the part of some readers. Research findings that are still at an early stage should not be portrayed as if they were conclusive or almost conclusive.

Section 15 PREFERENTIAL TREATMENT

The acceptance of privileges of any kind that could possibly influence the freedom of decision on the part of publishers and editors are irreconcilable with the prestige, independence and responsibilities of the Press. Anyone accepting bribes for the dissemination of news acts in a dishonorably and unprofessional manner.

Section 16 PUBLICATION OF REPRIMANDS

It is considered fair reporting when a public reprimand issued by the German Press Council is published, especially by the publication or telecommunications media concerned.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 6.

Guidelines on Science and Health Communication(영국)

Guidelines for print and broadcast journalists

The aim of the guidelines for journalists outlined below is to suggest how the broad principles contained in existing Codes of Practice or Guidance, such as those of the Press Complaints Commission and the Broadcasting Standards Commission, should apply in health and science reporting.

Although journalists strive to ensure that all reports of scientific studies are accurate, in the sense that the details of studies and specific findings are reported faithfully, this does not eliminate the risk that a report will be misleading. Misrepresentation can arise in the interpretation of the findings, in generalisations made from limited data, selective coverage of available evidence, and the failure to refer to contradictory findings.

While guidelines cannot ensure error-free copy, the following precepts should increase accuracy and reduce misrepresentation and distortion.

1. Credibility of sources

The processes of peer review followed by leading science and health journals ensure (with a few notable exceptions) that published accounts of investigations are worthy of consideration by the wider community. Journalists should, therefore, establish if the work has been assessed in this way and make clear occasions when it has not.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

They should also consider the reputation of the institute or academic department in which an investigation has taken place, and the professional qualifications and track record of the investigators. When the authors of a study appear to have no previous publications in relevant areas, or are from institutions not normally associated with excellence in the particular field, that should be noted. But the reputations or qualifications of sources do not guarantee that published findings are either definitive or significant.

Reports of research should clearly state the known affiliations or interests of the investigators. This applies not only to researchers who are attached to, or funded by, companies and trade organisations, but also to those who have sympathies with particular consumer pressure groups or charitable organisations. Nevertheless, particular affiliations do not exclude the potential for objectivity.

The credentials of investigators should, where appropriate, be further assessed by consultation with other scientists in the relevant field. The Press Offices of professional and learned bodies, such as the Royal Institution and the Royal Society, should be able to provide guidance on this issue.

2. Procedures and methods

While the peer review process aims to weed out reports of studies that are seriously flawed, unpublished work, conference papers or hand-outs from press briefings are not subject to such scrutiny. Journalists should therefore ask questions, such as whether appropriate control samples were used, whether the sample size was sufficiently large to yield significant

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

results, and whether the research methods were appropriate. Specialist knowledge and research experience is usually required to identify of such flaws. Consultation with another scientist in a relevant field is advised.

3. Findings and conclusions

In science and health research, abrupt 'breakthroughs' do occur, but only rarely. Most progress consists of relatively minor developments from existing bodies of knowledge and theory. Studies that appear radically to challenge existing assumptions should be handled with particular care by journalists. When findings are at variance with previous knowledge that should be stated clearly within the first few lines of a newspaper report or the air-time equivalent in broadcast news. Journalists should then take pains to recruit opinions from scientists qualified in a relevant field to explain why the interpretation put on the new findings might be considered premature or even unfounded.

4. The significance of findings

may be open to various interpretations. This is particularly so when the findings:

- are preliminary or inconclusive;
- differ markedly from findings of previous studies;
- appear to contradict mainstream scientific opinion;
- are based on small or unrepresentative samples;
- generalise to humans from animal studies; or
- have found only a statistical correlation.

In most cases, the authors of published papers declare such limitations

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

openly, usually noting the need for further research before definitive conclusions can be drawn. Journalists should report fully these limitations. When there are doubts about the frankness of the investigators in their interpretation of the data, advice from other scientists should be sought.

The use of the term 'link' in media reporting is a common trap that can create misleading impressions. A statistical association alone between two variables does not establish a causal connection. Journalists should not use headlines such as "Red meat 'causes cancer'" in reporting studies that have identified an unexplained correlation. Additional evidence and the use of penetrating statistical analyses are almost always required before a cause and effect relationship can be demonstrated conclusively.

5. Communicating risk

Many journal papers report changes in relative risks associated with some variable. These are commonly expressed in percentage terms or odds ratios. Interpretation of these can be difficult. A 30 per cent increase in the risk of contracting a specific disease, for example, may seem quite significant, but the implications for public health may be small. If, for example, the disease is quite rare, affecting say 1 in 100,000 of the population, the increase in risk would be just 0.3 in 100,000 ie the added risk would affect only three in million. In circumstances like these, journalists should be careful to cite the pre-existing risk and let their audiences or readers judge for themselves how significant the findings are. The same principle applies to purported 'cures', where the real benefits may be smaller than the statistics may seem to imply.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

We recommend that, whenever possible, novel risks should be compared with risks that readers and audiences will be familiar with in their daily lives. For example, can the reported risk be compared with that of being struck by lightning, crossing the road, taking a bath or flying a hangglider? The aim is to provide a meaningful yardstick to help people make informed decisions about their own lives.

Further potential for distortion arises when studies have consistently failed to identify evidence of a risk associated with, say, a particular food ingredient, even after a substantial period of use. Confusion can occur because scientists are reluctant, by virtue of their training and the canons of modern science, to declare that anything is ever 'safe'. Journalists should not, however, regard such reluctance as a sign of equivocation. From a commonsense point of view, situations in which risk has never been demonstrated are considered to be 'safe', even if scientists avoid the term.

6. Anticipating the impact

There are many examples of press reports and broadcasts that follow many of the recommendations listed here, but which have contributed to undesirable changes in the behaviour of audiences and readers.

Unfounded scares can cause very serious damage to public health. Some have estimated, for example, that the 1995 scare over some types of oral contraceptive pills led to thousands of unwanted pregnancies and over 29,000 abortions. The more recent scare over the MMR vaccine has resulted in a drop in immunisation rates, to a level possibly below that

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

needed to prevent a measles epidemic. In both of these cases, the 'sources' must bear much of the responsibility, but more cautious media reporting (such as citing absolute rather than relative risks in the case of the Pill, and noting when sources were speculating beyond the evidence of their published data in the case of MMR) could have significantly limited the damage.

While the harm and distress caused by reports of 'miracle cures' is more difficult to measure than that of unfounded scares, raising false hopes can also damage the public interest. Journalists should, therefore, always communicate the limitations of reported medical advances prominently in their reports. For example, they should give realistic estimates of when a new drug/treatment/vaccine might be available. If appropriate, they should state whether a new drug is effective only in the early stages of a disease.

When in doubt, we recommend that journalists reporting medical advances should consider the effect of their report on a person suffering from the disease in question, or on a relative or close friend affected by the disease.

7. The role of specialist correspondents and editors

Most national and many regional newspapers and several regional ones, as well as broadcast organisations, have specialist editors and correspondents whose role is to provide informed coverage of science and health issues. Their training and background, and their ability to communicate with academics and professionals, should minimise gross inaccuracy and misrepresentation in reporting of these issues. But these

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

journalists, particularly in the print media, are sometimes 'sidelined' by their editors in the coverage of controversial issues such as GM foods.

While it is recognised that newspaper editors have a right to pursue their own agenda on such issues, and to conduct campaigns on behalf of their readers, there is an obligation to separate such activities from factual coverage. In order that reporting is fairly balanced, and seen to be so, editors should give sufficient prominence to contributions from science and health journalists to enable readers to distinguish clearly between facts and opinions.

8. The role of sub-editors

In newspapers, headlines and picture captions are not written by the authors of the accompanying text, but by sub-editors. Unfortunately, the effect of a balanced article can be easily distorted by a misleading headline or caption. Sub-editors should use qualifiers such as 'may', 'could', 'claims', 'possible', and 'potential', to avoid misleading the public about the health risks or benefits of any product or activity. They should use the terms 'cause' and 'cure' only when justified by the scientific evidence.

9. Expert contacts

While most of the specialist editors and correspondents have established contacts in the science and health communities who they can consult, this is less frequently the case for other reporters. To overcome this problem, the Press Offices of professional and learned bodies, such as the Royal Society and the Royal Institution, are developing databases of scientists and health professionals who can offer advice on a range of issues.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Journalists should find these directories of 'expert contacts' useful, particularly when they are provided on web sites.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부록 7.

Statement of Principles(미국)

PROFESSIONALISM, CONTENT, ACCURACY

Because our objectivity and credibility is paramount, health care journalists are bound by professional standards of truth, accuracy, and context in every report. To achieve this, health care journalists should:

• Be vigilant in selecting sources, asking about, weighing and disclosing relevant financial, advocacy, personal or other interests of those we interview as a routine part of story research and interviews.

• Investigate and report the possible links between sources of information (studies or experts) and those (such as the manufacturers) who promote a new idea or therapy. Investigate and report the possible links between researchers and private companies, researchers and public institutions, patient advocacy groups and their sponsors, celebrity spokespersons and their sponsors, non-profit health and professional organizations and their sponsors.

• Recognize that most stories involve a degree of nuance and complexity that no single source could provide. Journalists have a responsibility to present diverse viewpoints in context. In addition, anyone with knowledge of the health care industry, of medicine, and of the scientific community knows that many vested interests reside among government health spokespersons, researchers, universities, drug companies, device manufacturers, providers, insurers and so on. To reflect only one perspective of only one source is not wise. Most one-source stories lack depth and meaning. Avoid single-source stories.

• Understand the process of medical research in order to report

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

accurately. Realize, for example, the distinction between Phases I, II, and III of drug trials. It is misleading to report bold or conclusive statements about efficacy in Phase I trials, since the primary goal of Phase I trials is to evaluate safety, not efficacy. (A simple guide is available at: http://www.cancer.gov/clinicaltrials/understanding/what-is-aclinical-trial.) Be cautious in reporting results of preliminary studies, in vitro or animal studies. Give accurate portrayals of the status of investigational drugs, devices and procedures, including significant caveats and explanations of hurdles, unknowns and potential problems.

• Preserve journalistic independence by avoiding the use of video news releases or the use of quotes from printed news releases. Label and credit the source whenever a portion of a video or printed news release is used.

• Be judicious in the use of television library or file footage. The use of footage from the past may be inappropriate, misrepresentative, or embarrassing to individuals if used today. It may not even fit the topic of the day. Strive to ensure that your television station has policies on the use of health-related file footage by all news personnel.

• Recognize that gathering and reporting information may cause harm or discomfort. Use special sensitivity and understand legal limits when dealing with children, mentally handicapped people and inexperienced sources or subjects. Always consider alternatives that minimize harm while making accurate reporting possible.

• Show respect. Illness, disability and other health challenges facing individuals must not be exploited merely for dramatic effect.

• Remember that some sick people don't like to be called "victims." Be careful with the use of the term "patients." This can contribute to the medicalization of normal states of health. Calling people in an experimental

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

trial “patients” or referring to an experimental intervention as a “therapy” may contribute to the notion of therapeutic misconception, the implication that subjects in a research trial will certainly derive direct therapeutic benefit from what is actually an experiment with uncertain benefits and harms.

• Avoid vague, sensational language (cure, miracle, breakthrough, promising, dramatic, etc.)

• Make sure anecdotes are appropriately chosen to serve the interests of fairness and balance. Avoid the “tyranny of the anecdote.” Personal stories used as examples must be consistent with the larger body of evidence. Whenever possible, individuals who had both positive and negative outcomes should be included.

• Quantify the magnitude of the benefit or the risk in the story. Explain absolute risk or benefit, along with relative risk or benefit whenever possible. A 50 percent increase in relative risk may not mean much if the absolute numbers are small. Consider explaining the “number needed to treat”—the number of people you would have to treat with the experimental intervention (compared with the control) to prevent one event. (See http://www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod11-6.htm.)

• Report the complete risks and benefits of any treatment, along with the possible outcomes of alternative approaches, including the choices of “watchful waiting.”

• Clearly identify and explain the meaning of results that indicate an association, rather than a causal link, between factors in a study. Remember: association is not cause.

• Clearly define and communicate areas of doubt and uncertainty. Explain what doctors don’t know as well as what they do know.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

• Seek out independent experts to scrutinize claims and evaluate the quality of evidence presented by sources. Apply the same scrutiny and skepticism that would be applied in any other news story. Avoid uncritical acceptance of official or expert pronouncements. Be skeptical about all emphatic claims, particularly about claims that an intervention has few or no adverse side effects.

• Strive to include information about cost and insurance coverage in any reporting of new ideas in medicine.

• Ensure that the total news package (headlines, teases, graphics, promotional material) does not oversimplify or misrepresent. Coach editors, photographers, producers, writers, graphic artists and copy editors to embrace these values in their work.

• Consider public interest the primary criterion when choosing which stories to report. Follow up on those stories that serve a wider public interest. In particular, followup stories on subsequent failures, negative findings or other reversals of fortune for investigational drugs, devices or procedures should receive coverage comparable to that given initial positive reports.

• Distinguish between advocacy and reporting. There are many sides in a health care story. It is not the job of the journalist to take sides, but to present an accurate, balanced and complete report.

• Be original. Plagiarism is untruthful and unacceptable.

INDEPENDENCE

We should strive to be independent from the agendas and timetables of journals, advocates, industry and government agencies. We should nourish and encourage original and analytical reporting that provides

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

audiences/readers with context. Given that thousands of journal articles and conference presentations appear each year, and that relatively few are immediately relevant to our audiences/readers, health journalists have a responsibility to be selective so that significant news is not overwhelmed by a blizzard of trivial reports. We are the eyes and ears of our audiences/readers; we must not be mere mouthpieces for industry, government agencies, researchers or health care providers.

INTEGRITY

Those who cover health care will encounter many different interest groups including government, academic medicine and research, medical centers, providers, purchasers, advocacy groups, pharmaceutical companies and device manufacturers. Health care journalists should remember that their loyalties reside with the truth and with the needs of the community.

We must:

• Preserve a dispassionate relationship with sources, avoiding conflicts of interest, real or perceived.

• Avoid any personal or financial interest in any company in any field related to what is being covered. This includes actual and potential competitors of subjects about whom we report. It is not wise to own stock in health care companies. We must not profit from, nor allow others to profit from, non-public information, including, but not limited to, results in embargoed journal articles and meeting abstracts.

• Remember that journalists face other potential conflicts of interest. Think about questions such as: Were you a patient at a particular hospital? Do you have a relative with a specific disease that could unduly

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

influence your handling of a story? Does this insurance company cover employees in your newsroom? It is the journalist's responsibility to recognize these conflicts and prevent them from influencing stories or story choices. The best way to do this is by constant, open and honest discussion with other reporters, editors or producers.

• Deny favored treatment to advertisers and special interests and resist their pressure to influence news coverage.

• Refuse gifts, favors, and special treatment. Refuse meals from drug companies and device manufacturers and refuse to accept unsolicited product samples sent in the mail.

• Weigh the potential benefits involved in accepting fees, honoraria, free travel, paid expenses from organizers of conferences or events against the desire to preserve our credibility with the audience and the need to avoid even the appearance of a conflict of interest.

• Also weigh the potential benefits of accepting awards from organizations sponsored by an entity with a vested interest in health care against our need for credibility.

• Weigh the potential conflict in accepting support from public, private, or foundation sources.

RESPONSIBILITY

We must improve our coverage of the structural, institutional, political, financial and ethical issues in health, medicine and health care.

We have a responsibility to encourage editors to pay as much attention to health stories as to medical stories. It is our responsibility to understand the difference between the two types of stories, and to help our editors maintain an appropriate balance.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

We know the significance of stories on health policy and public health. We know they are relevant and important for our readers and viewers. We have to work harder to make them interesting.

We must work harder within our newsrooms to keep health care coverage comprehensive and proportional. While brevity and immediacy are touchstones of news reporting, health and medical reporting must include sufficient context, background and perspective in order to be understandable and useful to audiences/readers. Stories that fail to explain how new results or other announcements fit within the broader body of evidence do not serve the interests of the public.

Finally, it is our responsibility to lobby our editors to raise the standards of health reporting. Our beats can be viewed as health, medicine, business, health policy, research, science, finance, politics and other specialized areas of news. We must ensure that our beats don't become so super-specialized that we let important health issues fall through the gaps of our finely-defined beats. We must work with editors to ensure that our specialized knowledge, training, expertise and instincts have a voice in the broader editorial decision-making of our publication or broadcast or website.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

ABSTRACT

Analysis of the media coverage on HIFU and the need for guideline on health technology in Korea

The new health technology is a favorite theme for the mass media which like to cover novel and cutting edge technology. As such, HIFU, High Intensity Focused Ultrasound, which is known as a non-invasive treatment of uterine myoma has received wide attention from the press. However, health authorities and some in the medical profession have focused on the promptness rather than the safety and effectiveness of the new technology. It is very important that the media have balanced and credible reports.

In this study, the contents of the articles that discuss HIFU were examined by using content analysis methodology. Further, the medical coverage guidelines for health technology in 3 different countries including Germany, United States, and United Kingdom were compared by using comparative consideration methodology.

News reports from 13 daily newspapers and 15 broadcasting companies were searched using the keyword 'HIFU' and 'uterus'. Among them, 2 daily newspapers and 2 broadcasting captured about 70% and 96% of total articles on HIFU respectively. No reports, however, scored higher than

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

three on the evaluation scale we developed to asssess whether it is a reliable article or not. In particular, none of the articles quantified the benefits of the intervention and cited more than two experts with regard to their findings.

Unlike Korea, countries like Germany, the United Kingdom and the United States have their own guidelines for media coverage on health and medical issues. These guidelines primarily developed by journalists. Considering the importance and the impact of media in the areas of health and medical technology, there is an urgent need for new guidelines for media coverage on health technology. Based on the findings of this study, I suggest that these guidelines should include diversification of coverage subjects, avoidance of excessive medicalization, and reference to potential side effects.

Keywords: HIFU, Gastric Banding, Regional Conjunctivectomy, CARVAR, New health technology, Health communication, Guidelines on health communication/media