

보완통합의학교육과 보완통합의학에 대한 의과대학생의 태도 Complementary and Alternative Medicine (CAM) Education and Medical Students' Attitudes toward CAM

장봉현

경북대학교 의학전문대학원 의학교육학교실

Bong Hyun Chang, M.D.

Department of Medical Education, School of Medicine,
Kyungpook National University, Daegu, Korea

책임저자 주소: 700-422, 대구시 중구 동인동 2가 국채보상로
517, 경북대학교 의학전문대학원 의학교육학교실
Tel: 053-420-4894, Fax: 053-420-4394
E-mail: bhchang@knu.ac.kr

투고일자: 2010년 4월 1일, 심사일자: 2010년 4월 15일, 게재확정일자: 2010년 4월 30일

Abstract

Complementary and alternative medicine (CAM), also referred to as complementary medicine describes those unconventional healthcare practices that are not considered standard medical approaches. The increasing popularity and use of CAM modalities by consumers indicate a high need to integrate CAM education into conventional medical curriculum and evaluate CAM-related educational outcomes including the medical students' attitudes towards CAM. The number of Korean medical schools offering courses in CAM has risen sharply in recent years. Educational courses of study in CAM have developed. The Korean Society of Complementary and Integrative Medicine proposed a standard 16-hour CAM curriculum for medical students. The CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) is useful in measuring the medical students' attitudes toward CAM theories and prac-

tices. The students have shown positive attitudes toward CAM. The findings of positive attitude/beliefs toward CAM is useful for guiding future CAM curriculum development. The didactic CAM instruction curriculum appeared not to have additionally impacted on already positive attitudes toward CAM. It seems that we have to collect information on changes in CAM knowledge and skills to demonstrate an increase in these domains of learning.

Key Words: Complementary and alternative medicine (CAM), CAM education, Medical students' attitude, CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)

서 론

현재 동서양을 막론하고 만성질환의 치료에 있어 현대의학의 치료와 함께 현대의학을 보완하는 여러 가지 형태의 보완대체요법에 대한 요구와 그 이용 빈도가 높아지고 있다.^{1, 4, 5} 이로 인하여 전통의학 영역 밖에 있던 보완대체의학에 대한 사회전반적인 관심이 증가하고 있다. 이제는 보완대체의학교육을 할 것인지 하지 않을 것인지가 논의 대상이 아니라 어떠한 내용을, 얼마나, 그리고 언제 교육할 것인지를 논의하는 단계이며, 현재 세계적으로 보완대체의학 혹은 보완의학 혹은 통합의학이라는 이름으로 의과대학에서 의과대학생을 대상으로 한 교육과정을 개발하고 있다.^{3, 8-11} 이에 보완대체의학의 정의와 분류, 보완대체요법의 사용, 그리고 보완대체의학 교육과정개발 현황을 알아보고 이를 바탕으로 교육을 받은 국내외 의과대학생의 보완대체의학에 대한 인식 및 태도에 대하여 조사하는 것이 필요하다고 연구자는 판단한다.

보완의학과 대체의학의 용어에 대한 토의를 거쳐 대체의학이라는 어휘는 현대의학을 대신할 수 있다는 어감을 가

지고 있어 우리 의학계는 보완통합의학이라는 단어를 선호 한다.^{1,3} 그리고 우리나라에서는 한의학이 비록 제도권의 전통의학이지만 연구자는 국제적으로 사용하고 있는 보완 대체의학 정의와 분류에 따라 한의학도 보완통합의학의 한 분야로 분류하였다.⁷ 앞으로 연구자는 논문에서 보완대체 의학이라는 단어 대신에 한글용어로는 보완통합의학, 영어로는 CAM (complementary and alternative medicine) 이라는 단어를 사용한다.

본 론

먼저 CAM의 정의와 분류를 알아보고, 국내외 CAM 사용 현황을 살펴본 후 보완통합의학교육 현황과 보완통합의학에 대한 의과대학생의 인식과 태도를 분석한다.

1. CAM의 정의와 분류

세계보건기구(World Health Organization, WHO)나, 미국 국립암센타(National Cancer Institute, NCI) 그리고 미국 국립보건원(National Institute of Health) 산하 국립

보완대체의학센타(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)에서 말하고 있는 CAM의 정의를 연구자는 정리하였다. CAM이란 정통 서양 의학에서 통용되거나 검증되거나 받아들이지 않는 모든 치료철학, 접근방식, 건강관리체계, 의료행위, 그리고 제품을 말하며 치료에 있어서 현대 서양의학의 기준을 보완하거나 대체하는 의료형태를 총괄한다.⁷ Zollman과 Vicker⁶는 정통 의과대학이나 병원에서 교육하지 않는 모든 진단과 치료 학문을 보완의학(complementary medicine)이라고 정의하였다.

CAM을 분류하는데 있어 약 60여 가지의 요법을 시술법이 유사한 것들로 나누는 시술별 분류, 시술을 어떠한 사람이 할 수 있도록 해야 하는가에 따른 직능별 분류, 그리고 동서양의학 어느 이론에 바탕한 것인지에 따른 의학이론바탕 분류를 할 수 있다.¹ 현재 미국의 NCCAM에서 제시한 분류를 널리 사용하고 있는데 정통서양의학에 속하지 않는 CAM을 다섯 범주로 분류하고 있다.⁷

2. CAM 사용

옥선명 등⁴이 우리나라 30세에서 69세 사이의 성인 3,000

Definition of Complementary and Alternative Medicine by WHO

The terms "complementary medicine" or "alternative medicine" are used interchangeably with traditional medicine in some countries. They refer to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system.

Definition of Complementary and Alternative Medicine by NCI

Forms of treatment that are used in addition to (complementary) or instead of (alternative) standard treatments. These practices generally are not considered standard medical approaches. Standard treatments go through a long and careful research process to prove they are safe and effective, but less is known about most types of CAM. CAM may include dietary supplements, megadose vitamins, herbal preparations, special teas, acupuncture, massage therapy, magnet therapy, spiritual healing, and meditation.

Definition of Complementary and Alternative Medicine by NCCAM

CAM is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered to be part of conventional medicine. While scientific evidence exists regarding some CAM therapies, for most there are key questions that are yet to be answered through well-designed scientific studies-questions such as whether these therapies are safe and whether they work for the purposes for which they are used.

(출처: <http://www.who.int/>, <http://www.cancer.gov/>, <http://nccam.nih.gov/health>)

Classification of CAM (NCCAM)

1. Whole Medical System: homeopathic medicine, naturopathic medicine, traditional Chinese medicine, Ayurveda
2. Mind-Body Medicine: meditation, prayer, mental healing, art, music, or dance therapy
3. Biologically Based Practices: dietary supplements, herbal products, and the use of other so-called natural but as yet scientifically unproven therapies (for example, using shark cartilage to treat cancer)
4. Manipulative and Body-Based Practices: chiropractic or osteopathic manipulation, massage
5. Energy Medicine: biofield therapies(for example, gi gong, Reiki, therapeutic touch), bioelectromagnetic-based therapies

(출처: NCCAM at <http://nccam.nih.gov/>)

명을 대상으로 CAM사용을 조사하여 2006년 보고하였다. 12개월 이내에 74.8%가 사용 경험이 있었고 사용자 한 사람이 평균 2.5종류의 CAM요법을 사용하였다. 가장 흔히 사용한 요법의 범주는 생물학적 요법(65.4%)이었고, 그 외 대체의료체계(31.7%), 심신요법(5.1%), 수기요법(1.8%), 에너지요법(0.5%) 범주이었다. 흔히 사용한 종류를 보면, 비타민, 미네랄, 인삼 등의 영양건강보조식품(60.2%), 한의학(31.6%), 약초(13.9%), 동물추출성분(7.5%), 다이어트 요법(4.8%)이었다.

Barnes 등⁵은 2002년 미국의 18세 이상 성인 31,044명의 면담 결과를 분석하여 2004년 논문으로 발표하였다. 기도를 포함하면 62%가 최근 12개월 이내 CAM사용 경험이 있었고, 기도를 제외하면 36%가 CAM을 사용하였다. 흔히 사용하는 10개의 요법종류를 보면 자기 자신의 기도(43.0%), 타인의 기도(24.4%), 자연농산물(18.9%), 심호흡 운동(11.6%), 기도그룹에 참여(9.6%), 명상(7.6%), 척추교정 요법(7.5%), 요가(5.1%), 마사지(5.0%), 그리고 다이어트 요법(3.5%)이었다.

3. 보완통합의학교육

보완통합의학을 의과대학생에게 교육하기 위하여 교육과정을 개발하기 위한 몇 가지 원칙을 Gaster 등⁹이 보고하였다. 즉, 교육내용을 결정하는데 있어, 첫째 환자가 널리 사용하는 것, 둘째, 치료효과에 대하여 과학적인 근거가 있는 것, 셋째, 현대의학적 접근이 불충분한 병을 가르쳐야 한다고 하였다.

미국과 캐나다는 의과대학이 Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine(CAHCIM)을 구성하고 동양의학 및 보완의학 관련 연구소들 설립하여 CAM에 대한 연구와 교육을 하고 있다.^{8, 11} 현재 44개 의과대학과 병원이 참여하고 있으며 이를 미국 NIH의 산하기관인 NCCAM이 지원을 하고 있다. 미국은 2003년 기준으로 125개 의과대학 중 98개 의과대학에서 보완통합의학교육 프로그램을 운영하고 있다.

Brokaw 등¹⁰은 미국의 74개 의과대학 123명의 CAM 교육과정 책임자를 상대로 설문조사를 실시하여 그 결과를 2002년 보고하였다. 미국의과대학에서 흔히 가르치는 CAM 과목은 침술(76.6%), 약초학(69.9%), 명상과 이완(65.8%), 영성/기도(64.4%), 척추지압교정요법(60.3%), 동종요법(57.5%), 영양 식이요법(50.7%)이었다. CAM 과정은 선택

과정으로, 1학년 혹은 4학년에 많이 개설되어 있었고 20시간 이내가 많았다. 교육과정의 대부분(78.1%)은 CAM 전문가에 의한 의료행위 위주의 과목으로 구성되었다. 나머지(17.8%)가 CAM 효과를 평가하기 위한 과학적 접근을 위한 교육과정이었다.

우리나라는 2000년 포천종문의대에 대체의학대학원설립 인가가 났고, 2004년 가톨릭의대 통합의학교실이 개설되었으며, 다수의 의과대학 학부과정에서 보완통합의학을 강의하고 있다. 2006년 전국 41개 의과대학 중 16개 의대에서 보완통합의학교육을 실시하였으며³ 최근에는 의과대학 인증평가에서 학생들의 이해를 돋기 위한 보완대체의학 또는 통합의학에 대한 교육이 있는지를 평가하는 기준이 있어 계속하여 많은 대학이 CAM교육과정을 개발하고 있다. 연구자가 대한보완통합의학회를 통하여 알아본 바로는 2010년 3월까지 CAM강좌를 개설한 우리나라 의과대학은 약 30여 개 이었다.

학생을 대상으로 한 보완통합의학교육의 목적은 “보완통합의학에 대한 정확한 지식을 가지고 환자에게 조언하거나 진료할 수 있는 능력을 갖추도록 하는데 있다”라고 정하고, 2005년도 대한의사협회와 의과대학장협의회가 공동 개최한 심포지움에서 제시한 3가지 원칙³을 가지고 교육과정 개발을 하는 것이 바람직하겠다. 3가지 원칙이란 “첫째, 보완의학에 대한 철학과 원칙을 가르쳐야 한다.”, “둘째, 과학과 통계에 근거한 치료법을 선택할 수 있도록 가르쳐야 한다.”, “셋째, 신뢰할 수 있는 정보를 얻는 방법과 연구결과를 평가하는 방법을 가르쳐야 한다.”이다. 여기에 Gaster 등⁹이 이야기한 3원칙 중 하나인 “환자가 사용하는 빈도가 높은 CAM 요법에 중점을 두고 교육한다.”라는 항목을 추가할 것을 연구자는 주장한다.

김형규³는 2008년 통합의학교육과정의 표준화를 위하여 국내 의과대학의 보완요법 관련 개설과목과 교육표준안을 정리하여 보고하였다. 국내 의과대학의 CAM관련 개설과목 현황은 한의학(49%), 보완의학개론(6.2%), 영양요법(7.1%), 명상/이완요법(5.3%), 동종요법(3.1%), 향기요법(3.1%), 수기치료(3.1%), 자연의학(2.2%), 족부반사요법(2.2%), 요가(1.8%), 음악치료(0.9%), 미술치료(0.9%), 태극권(0.5%)이었다. 그리고 대한보완통합의학회에서 16시간 즉, 개론 6시간, 특정요법 9시간, 근거중심문현평가 1시간의 교육표준안을 제시하였다.

대한보완통합의학회에서 제시하는 교육표준안**개론 (6시간)**

- 정통의학과 보완의학의 장점과 보완점, 통합의학의 정의, 역사, 기본개념 (1시간)
- 보완의학의 국제 분류, 국내상황, 보완의학 사용시 환자와의 의사소통 방법 (1시간)
- 한의학 (2시간)
- 동종요법 (1시간)
- 자연요법 (1시간)

특정요법 (9시간)

- 영양요법 (2시간)
- 침술 (1시간)
- 심신의학개론 (1시간)
- 명상, 이완요법 (1시간)
- 수기요법 (1시간)
- 향기요법 (1시간)
- 기타 보완요법 (2시간)

지속교육방법 (1시간)

- 정보획득과 근거중심의 문헌을 평가하는 방법 (1시간)

(출처: 김형규. 통합의학교육과정의 표준화를 위하여. 한국의학교육 2008;20:95-97)

4. 보완통합의학에 대한 의과대학생의 인식과 태도

신지성 등²은 국내 3개 의과대학생 1,344명을 대상으로 CAM에 대한 태도와 신념을 설문 조사하였다. 설문의 평균 응답률은 81%이었고, 한의학 연관 수업을 이수한 적이 있는 경우는 13.3%이었다. 한의학을 제외한 CAM 관련 강의를 받은 적이 있는 경우는 24.9%이었다. 이 조사에서 학생은 전반적으로 CAM에 대하여 부정적 태도를 보였다. 그러나 그 중에서 가장 긍정적인 태도를 보인 문항은 “학생들은 대개 CAM에 대해 거의 모른다.”, “CAM은 의료계에서 낮은 위치를 차지하고 있다.”, “CAM은 과학보다는 기술에 가깝다.”, “나는 현재 CAM에 긍정적이다.”, “CAM은 의과대학에서 가르쳐야 한다.” 이었다. 그리고 가장 부정적인 태도를 보인 문항은 “CAM은 정통서양의학에 비해 부작용이 거의 없다.”, “CAM은 정통서양의학 치료보다 더 안전하다.”, “CAM은 정통서양의학에 비해 비용대비 효율이 더 높다.”, “CAM은 정통서양의학 치료보다 더 저렴하다.”, “CAM을 이용하는 환자들의 교육수준이 더 높다”이었다.

Schmidt 등¹⁵은 표본크기가 100 이상인 논문을 조사하였다. 영국의 경우는 CAM에 대한 학생의 태도는 일반적으로 긍정적이었다. 그리고 의과대학생의 37.3%가 CAM 사용 경험이 있고, 그 중에서 향기요법, 동종요법, 척추교정지압요법을 주로 경험하였다. 침술요법과 죄면에 대하여 많이 알고 있다고 응답했다. 독일의 경우는 침술, 동종요법, 마

사지, 반사학을 학생이 학습하기를 원하였다. 미국의 경우 학생의 CAM 사용 경험은 40~74%이었고 마사지와 이완요법에 가장 관심이 있었다. 이스라엘의 경우는 54%의 학생이 CAM 사용 경험이 있으며 죄면, 이완, 명상, 침술 그리고 바이오피드백에 관심이 높았다. 대부분의 조사에서 CAM 사용을 사전에 경험한 경우 CAM에 더욱 긍정적이었고, 여자가 남자보다 더 긍정적이었다.

CAM에 대한 태도를 신뢰성과 타당성을 가지고 측정하기 위하여 Schneider 등¹³이 29개 문항으로 된 통합의학태도 설문지(Integrative Medicine Attitude Questionnaire, IMAQ)를 개발하였고 이는 CAM 교육 프로그램을 평가하는 하나의 수단으로 사용되기도 하였다. Lie와 Boker¹⁴은 IMAQ보다 좀 더 간단하면서도 신뢰성과 타당성을 가진 10개 문항의 CAM 건강신념설문지(The CAM Health Belief Questionnaire, CHBQ)를 개발하였다.

연구자는 Lie와 Boker¹⁴가 개발한 CHBQ를 한국어로 번역하여 연구자 대학의 의과대학 학생 전체를 대상으로 조사하였다. 문항별 척도는 7점으로 하였고, 문항 6, 7, 8의 척도는 역으로 하였다. 전 학년 총 444명을 대상으로 하였고 설문응답률은 387명이 응답하여 87.16%이었다. 학년별 응답률을 살펴보면 1학년은 92.03% (104/113명), 2학년은 92.92% (105/113명), 3학년은 79.09% (87/110명), 4학년은 84.25% (91/108명)이었다. 나이를 응답하지 않은 13명을 제외한 374명의 연령 분포는 23세부터 29세까지가 296명이고, 30세에서 34세까지는 75명이며, 35세 이상은 3명

이었다. 응답자 중 3학년과 4학년 178명(40.09%)은 16시간으로 구성한 보완통합의학 특강 강좌를 이수하였으며, 1학년과 2학년 209명(47.07%)은 보완통합의학 수업을 받지 않았다. 문항별 7점 측도로 한 CHBQ 점수(만점이 70점, 중간점수는 35점)를 보면 1학년 48.48점, 2학년 46.73점, 3학년 47.25점, 4학년 46.76점으로 학년별 유의한 차이는 없었다. CHBQ 조사에서 학생은 일반적으로 CAM에 대하여 긍정적이었다. 가장 긍정적인 항목은 “환자 치료 과정에 환자의 기대, 건강신념, 가치관이 통합되어야 한다.”, “인간의 몸은 근본적으로 자기치유능력이 있으며 의료인은 치유 과정의 조력자이다.”, “환자의 증상은 전신에 영향을 주는 전반적인 불균형과 기능장애의 표현이다.”, “건강과 질병은 긍정적으로 삶을 고양시키는 힘과 부정적으로 파괴하는 힘의 균형을 반영한다.”이었다(Table 1).

미국 Irvine 의과대학¹⁶에서 학생 355명, 인턴 258명, 교수 54명 총 667명을 대상으로 조사한 CHBQ 점수는 3개 집단에서 모두 중간 점수인 35점을 상회하였다. 교수진이 54.5점을 보여 가장 높았으며, 인턴과 학생은 47.8점과 46.2점으로 비슷하였다. 그리고 학생 집단에서 1학년은 46.4점, 2학년은 47.4점, 3학년은 48.3점으로 유의한 차이가 없었다. 이는 연구자의 결과와 유사한 것으로 다음과 같은 해석이 가능하다. CAM 교육이 이미 CAM에 대하여 긍정적인 태도를 보이는 학생들에게 추가로 변화를 초래할 만한 영향을 주지는 못하는 것으로 보인다. 그리고 향후 보완통합교육을 받은 학생의 평가에서 CAM에 대한 태도와 함께 Stratton 등¹²과 Lie와 Boker¹⁶가 제안하듯이 CAM

지식과 CAM 기술을 평가하고 그 변화에 대한 조사와 분석을 병행하는 것이 필요할 것으로 보인다.

결 론

전 세계적으로 현대의학을 보완하는 여러 가지 형태의 CAM 요법에 대한 요구와 그 이용 빈도가 증가하고 있다.

CAM은 의과대학교육과정에 통합되어야 하며 의과대학생의 CAM에 대한 태도를 포함한 CAM 교육의 결과를 평가하여야 한다.

우리나라는 대한보완통합의학회에서 의과대학 학생을 위한 16시간용 CAM교육 표준안을 제시하였다.

CAM건강신념설문은 CAM에 대한 학생의 태도를 평가하는데 유용하였다. 이 설문에서 학생은 CAM에 대하여 긍정적인 태도를 보였다.

향후 보완통합교육을 받은 학생의 평가에서 CAM에 대한 태도와 함께 CAM 지식과 CAM 기술을 평가하고 그 변화에 대한 조사와 분석이 필요하다.

References

1. Korean Medical Association. “The Trend of CAM Study in USA: Yesterday and Today” Symposium, 2010.
2. Shin JS, Ock SM, Ju SY, Kim JM, Lee JS, Kim JH.

Table 1. The CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)

CHBQ items	Mean*	SD
The physical and mental health are maintained by an underlying energy or vital force.	4.96	1.43
Health and disease are a reflection of balance between positive life-enhancing forces and negative destructive forces.	5.06	1.31
The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist in the healing process.	5.32	1.24
A patient's symptoms should be regarded as a manifestation of general imbalance or dysfunction affecting the whole body.	5.06	1.22
A patient's expectations, health beliefs and values should be integrated into the patient care process.	5.46	1.37
Complementary therapies are a threat to public health [†] .	4.19	1.52
Treatments not tested in a scientifically recognized manner should be discouraged [†] .	4.11	1.63
Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo effect [†] .	4.19	1.32
Complementary therapies include ideas and methods from which conventional medicine could benefit.	4.57	1.19
Most complementary therapies stimulate the body's natural therapeutic powers.	4.52	1.32

*All items used a seven-point Likert-type rating scale, with 1= “Absolutely Disagree” and 7= “Absolutely Agree.” [†]Item responses were reverse scored so a higher value indicated greater endorsement and more positive attitude.

- Medical students' attitudes and beliefs about complementary and alternative medicine in relation to credits or to grades in Korea: a survey from three medical schools. *Korean Journal of Complementary and Alternative Medicine* 2008;5:64-75.
3. Hyoung Kyu Kim. For standardization of the integrative medicine curriculum. *Korean Journal of Medical Education* 2008;20:95-97.
 4. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, Lee SY, Lee SJ. The use of complementary and alternative medicine in a general population in south Korea: Results from a National Survey in 2006. *J Korean Med Sci* 2009;24:1-6.
 5. Barnes PM, Powel-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advanced Data* 2004;343: 1-19. (<http://www.cdc.gov/nchs/products/ad.htm>)
 6. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary alternative medicine: What is complementary medicine? *British Medical Journal* 1999;319:693-6.
 7. NCCAM National Institutes of Health: What is CAM? Available at :(<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>). Accessed March 10, 2010
 8. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. Curriculum in integrative medicine: a guide for medical educators. Available at: (<http://www.imconsortium.org>). Accessed March 10, 2010
 9. Gaster B, Unterborn JN, Scott RB, Schneeweiss R. What should learn about complementary and alternative medicine. *Acad Med* 2007;82:934-8.
 10. Brokaw JJ, Tunnicliff G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative Medicine in U.S. Medical Schools: a survey of course directors. *Acad Med* 2002;77:876-81.
 11. Pearson NJ, Chesney MA. The CAM Education Program of the National Center for Complementary and Alternative Medicine: An Overview. *Acad Med* 2007;82:921-6.
 12. Stratton TD, Benn RK, Lie DA, Zellar JM, Nedrow AR. Evaluating CAM education in health professions programs. *Acad Med* 2007;82:956-961.
 13. Schneider CD, Meek PM, Bell IR. Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire. *BMC Med Educ* 2003;3:5. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/3/5>.
 14. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ* 2004;4:2. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/4/2>.
 15. Schmidt K, Rees C, Greenfield S, Wearn AM, Dennis I, Patil NG, Amri H, Boon H. Multischool, international survey of medical students' attitudes toward "holism.". *Acad Med* 2005;80:955-63.
 16. Lie D, Boker J. Comparative survey of complementary and alternative medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behavior among medical students, residents, and faculty. *BMC Med Edu* 2006;6:58. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/58>.