

텔레비전 뉴스에 방송된 건강의학정보의 근거중심의학적 평가

한림대학교 의과대학 강동성심병원 가정의학교실

황예원 · 변정수 · 이경우 · 황인홍 · 김수영*

연구배경: 우리나라의 경제적 수준이 증가하게 되면서 일반 대중의 건강과 의료, 삶의 질에 대한 관심도 증가하고 있다. 일반인들이 건강정보를 얻는 수단으로 대중매체의 비중이 크며 건강정보는 국민의 건강, 생명과 같은 문제와 직결되므로 정보의 정확성과 근거성은 필연적으로 요구되어야 하는 조건이다. 이 연구에서는 텔레비전 방송에서 보도되는 정보의 오류로 인해 시청자에게 잘못된 의료 정보를 제공하는 사례를 근거중심의학적 관점에서 분석, 고찰하고자 한다.

방법: 2003년 6월 1일부터 2004년 1월 31일까지 8개월간 국내 A, B, C 방송사에서 저녁뉴스에 방송된 건강의학 정보를 수집하였다. 방송 내용 중 대리결과, 최종결과를 혼동하는 경우, 비인체실험 결과를 사람에게 확대해석하는 경우, 연구설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대하는 경우, 의미가 명확하지 않은 변수의 항목을 평가하기로 하였다. 근거중심의학의 지식이 있고 근거중심 의학을 시행해온 전공의 2인, 전문의 1인이 독립적으로 각 보도 자료를 평가하였다. 이후에 평가 결과를 비교해 이견이 있는 보도의 오류 항목에 대해서는 토론을 거쳐 결정하였다.

결과: 추출된 정보는 총 85건이었고 이 중 34건(40.0%)이 부정확하거나 오해하게 할 수 있는 정보였다. 대리결과와 최종결과를 혼동하는 경우는 13건(15.3%), 비인체실험결과를 사람에게 확대해석하는 경우는 7건(8.2%), 연구설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대하는 경우는 11건(12.9%), 의미가 명확하지 않은 변수는 6건(7.1%), 기타가 2건(2.4%)이었다. 방송사별 오류의 빈도는 38.2~55.6%의 분포를 보였다. 근거자료의 출처가 국내인 경우는 국외에 비해 오류의 빈도가 65.8% 대 27.3%로 더 높았다. 보도한 기자가 의학전문기자인 경우 그렇지 않은 경우에 비해 오류의 빈도가 더 낮았다(12.5% vs 46.1%).

결론: 저녁시간 텔레비전 뉴스에 방송되는 건강의학정보들은 근거중심의학의 관점에서 볼 때 오류의 비율이 40%로 높게 나타났다.

중심 단어: 건강정보, 근거중심의학, 대중매체

서 론

1980년대에 들어서면서 우리나라의 경제적 수준이 증가하게 되면서 일반 대중의 건강과 의료, 삶의 질에 대한 관심도 증가하고 있다. 이런 대중의 기대에 따라 텔레비전, 라디오, 신문은 주요 뉴스 시간, 건강섹션에서 상당히 많은 시간과 지면을 건강의학 정보를 전달하는 데 사용하고 있다.¹⁾

일반인들이 건강의학 정보를 얻는 수단으로 대중매체의 비중이 크며²⁻⁷⁾ 건강의학 정보는 국민의 건강, 생명과 같은 문제와 직결되므로 대중매체를 통해 제공되는 건

강정보는 정확해야하며 근거에 기초해야한다.

그러나 의료 담당 기자의 전문지식 부족, 정보 비판 능력의 부족과 시간의 부족으로 근거가 빈약한 기사가 검증 없이 제공되거나 잘못 해석, 보도되기도 하며, 방송의 특성상 일반 대중이 이해하기 쉬워야 하므로 정보의 과장, 비약이 있기도 하다.¹⁾

정보의 정확성과 근거성을 이루려면 이에 대한 평가가 먼저 있어야 할 것이다. 이제까지 수차례 방송매체 정보에 대한 평가가 있었으나 의사들의 주관적 평가에 그쳤고²⁾ 따라서 방송사에서 이의를 제기할 때 반박하거나 합의를 도출할 수 있는 방법이 부족했다. 이런 문제를 해결하기 위해 근거중심의학이란 틀이 필요하다.

최근 우리나라에서도 근거 중심의학이라는 용어가 여러 방면에서 소개되고 있지만 아직 의사들 사이에서도 생소한 개념이다. 근거중심의학의 근간은 임상적 의사 결정을 할 때 과학적인 근거에 기초하여 적절한 방법을 선택하도록 돕는 것이다. 시청자들에게 올바른 정보를

접수일: 2004년 8월 9일, 승인일: 2006년 2월 20일

* 교신저자: 김수영

Tel: 02-2224-2407, Fax: 02-2224-2406

E-mail: pclose@hallym.or.kr

전달하기 위해서는 근거중심의학의 원리를 적용한 방송이 필요하다.

이전에 인터넷⁸⁻¹³⁾이나 일간지¹⁴⁾에 보도된 의료정보의 질 평가를 다룬 연구가 수차례 있었으나 이들의 상당수는 의료정보의 접근성, 난이도를 다룬 것이었고 질 평가는 주로 전문가들의 주관적 분석으로 이뤄졌다. 아직까지 방송, 신문에서 보도되는 의료정보를 근거 중심의학적 관점에서 분석한 연구는 없었다. 따라서 이 연구에서는 대중매체 중 상당히 영향력이 있는 텔레비전 방송에서 정보의 오류로 인해 시청자들의 건강의학 상식을 왜곡시키는 사례를 근거 중심의학적 관점에서 분석, 고찰하고자 한다.

방 법

1. 대상

2003년 6월 1일부터 2004년 1월 31일까지 국내 A, B, C 텔레비전 방송사에서 저녁 8시, 9시 뉴스에 방송된 건강의학 정보 전체를 대상으로 하였다.

연구 결과가 제시된 임상의학, 기초의학 정보를 대상에 포함시켰고 유행 질환의 보도, 희귀한 질환 발생의 보도와 같은 질병의 발생, 사고, 범죄, 정책, 의료관련 사회 현상, 에이즈에 대한 사람들의 안전 불감증과 같은 행태, 보도의 근거가 된 자료가 대부분인 역학자료, 설문자료, 질병이나 특정 건강법에 관한 의학계에 정설로 알려진 교육적 자료, 연구 결과의 제시가 불충분해 판정하기가 난해한 의학 정보는 제외하였다.

문맥적 의미로 보아 연구결과가 발표되어 이에 근거를 두고 한 보도인 것으로 추정되거나 직접적인 언급이 없어 오류를 판정할 수 없는 경우는 분석에서 제외하였다.

2. 연구방법

각 방송사의 홈페이지에 들어가서 8시, 9시 저녁뉴스 시간에 방송된 건강의학 정보의 대본을 수집하고 필요에 따라 “비디오 다시보기”를 통해 재확인하였다. 본 연구를 시작하기 전에 준비조사로 20건의 기사를 수집하고 분석하였다.

오류의 종류를 4가지로 분류하고 각각의 정보가 어떤 오류를 범하는지를 판단하였다. 이 연구에서 선정한 오류는 다음과 같다.

1) **대리결과와 최종결과의 혼동**¹⁵⁾: 대리결과(surrogate outcome)는 생리적, 해부학적 결과이며 최종결과(end outcome)는 증상해소, 일상기능 회복, 생존과 같이 환자나 사회가 직접적으로 관심을 갖는 결과이다. 전통적으로 대리결과가 최종결과로 해석되어 왔지만 대리결과가 실

제 최종결과를 대신할 수 없는 경우가 많이 있다.¹⁶⁾ 이 연구의 분석에서는 논문저자가 혼동해 발표하는 경우, 전문가가 혼동하는 경우, 기자가 혼동하는 경우를 다 포함해 분석하였다. 예로는 2003년 6월 19일, A 방송사에서 방송한 국내 한 대학병원의 연구 결과 김치를 많이 먹는 사람들이 혈중 호모시스테인의 농도가 훨씬 낮았다는 결과를 근거로 매 끼니마다 김치를 먹게 되면 심장병에 걸릴 위험이 매우 낮아진다고 한 것을 들 수 있다.

2) **비인체 실험결과를 사람에게 확대해석하는 경우**: 동물실험 결과나 배양세포 단계의 실험결과를 그대로 사람에게 확대해석하는 경우를 말한다. 동물실험은 임상시험의 전단계로 동물실험에서 치료효과가 있다고 나왔으나 실제 임상시험에서 효과가 없거나 효과보다 유해한 부작용이 더 커서 실제 시판되지 못하는 약들이 허다하다. 방송매체에서 동물실험결과를 가지고 사람에게 확대 해석, 보도해 만성질환이나 암환자들에게 아직 시판되지도, 안전성이 검증되지도 않은 약에 대한 맹목적 믿음을 갖게 해 적절한 치료를 중단하고 선정적인 치료를 찾아다니게 하여 건강이나 질병을 더 악화시킬 수도 있다. 연구결과가 동물실험결과이기 때문에 갖는 연구결과의 한계가 언급된 정보는 오류에 포함시키지 않았다. 예로는 2003년 6월 2일, C 방송사에서 보도한 흰쥐에 고추의 캡사이신을 투여하자 위궤양 발생이 억제되고 항암작용을 하며 체중 증가가 적다는 결과를 가지고 사람이 고추장을 먹으면 위암 발생이 예방되고 살을 뺄 수 있다는 결론을 내리는 것이 있었다.

3) **연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석하는 경우**: 연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석하는 경우의 대표적인 예로 단면적 연구결과에 인과관계를 부여해 확정적으로 말하는 것, 치료 연구의 결과를 가지고 예방효과가 있다고 말하는 것, 대조군이 없는 연구결과에 큰 의미를 부여하는 것 등이 있다.

그러나 약물의 시판 전 임상시험 결과는 대조군이 없어도 오류에 포함시키지 않았다. 예로는 2003년 11월 4일, C 방송사에서 보도한 이탈리아 밀라노 대학연구팀이 폐경기 여성에서 콜레스테롤 수치가 높은 사람이 정상인 사람보다 골다공증 위험이 74% 증가한다는 결과를 가지고 뼈를 튼튼히 하려면 콜레스테롤 수치를 낮춰야 한다는 결론을 내리는 것을 들 수 있다. 유해 논문을 바탕으로 치료의 결론을 도출한 예이다.

4) **의미가 명확하지 않은 변수**: 누구나 이해할 수 있는 객관적이고 의미가 분명한 언어를 선택해 사용하는 것이 아니라 주관적이거나 의미가 불분명한 언어를 사용하거나 의미가 다른 언어들 사용해 보도에서 본래 말하고자 한 원인이나 결과가 불분명, 잘못 전달된 것을

말한다. 예로는 2003년 6월 9일, A 방송사에서 보도한 한 대학병원이 임신 중 당뇨를 앓은 450명의 산모를 조사한 결과 아이를 낳고 3 kg 이상 체중이 늘면 4.9배나 당뇨병에 잘 걸리는 반면 아이를 낳고 몸무게를 줄인 여성은 당뇨병에 걸릴 위험이 5분의 1로 감소했다고 한 것을 들 수 있다. 이때 분만 후 당뇨병에 걸릴 위험이 증가한다는 기준이 임신성 당뇨가 있었으나 분만 후 체중을 줄인 사람인지, 임신성 당뇨를 앓지 않은 사람인지 알 수 없다.

비슷한 시기에 같은 연구결과를 놓고 서로 다른 방송사에서 방송한 경우엔 각 정보를 따로 썸하였다. 한 보도 내에 두 종류 이상의 오류가 있을 경우에는 각 오류를 따로 썸하였다.

평가의 신뢰도를 높이기 위해 근거중심의학에 대한 지식이 있고 근거중심의학에 대해 지속적으로 학습을 해온 연구 설계자를 포함한 전공의 2인, 전문의 1인이 독립적으로 연구수행지침서에 따라 각 보도자료를 평가하였다. 이후에 평가 결과를 비교해 이견이 있는 보도의 오류 각 항목에 대해서는 토론을 거쳐 결정하였다. 근거중심학적 오류의 비율을 전체적으로, 각 오류별, 근거자료의 출처가 국내인 경우와 국외인 경우로 나누어, 보도한 기사가 의학전문기자인지 아닌지에 따라 분석하였다.

결 과

연구 8개월간 총 뉴스의 건수는 23,018개였고 전체 건강의학 관련 정보의 건수는 748건으로 3.25%에 해당하였다. 이 중 질병의 발병, 유행에 관한 정보는 121건(16.18%), 의료 관련 사고, 범죄 관련 정보는 54건(7.21%), 의료 관련 정책 정보는 40건(5.35%), 의료관련 사회 현상, 행태 관련 정보는 107건(14.30%), 역학이나 설문에 기초한 정보는 157건(20.99%), 질병이나 특정 건강법에 관한 교육 정보는 85건(11.36%), 연구결과의 제시가 불충

분한 의학정보는 111건(14.84%)이었다. 최종적으로 연구에 포함된 정보는 85건(11.36%)이었다(그림 1).

추출된 정보 85건 중 대리결과와 최종결과를 혼동하는 경우는 13건(15.3%), 비인체 실험 결과를 사람에게 확대 해석하는 경우는 7건(8.2%), 연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대하는 경우는 11건(12.9%), 의미가 명확하지 않은 변수는 6건(7.1%), 대리결과와 최종결과를 혼동하는 경우에 대리결과는 혈액검사가 6건, 조직검사가 1건, 세균학적 검사가 1건, SPECT가 1건, MRI가 4건이었으며 혈액검사를 최종결과로 혼동한 기사 중 한 건은 혈압, 심박 수도 최종결과와 혼동해 보도하였다.

비인체 실험 결과를 사람에게 확대 해석하는 경우에 비인체 실험은 배양세포가 2건, 원숭이 실험이 1건, 쥐 실험이 4건이었다.

방송사별로 볼 때 A 방송사의 경우, 오류의 빈도는

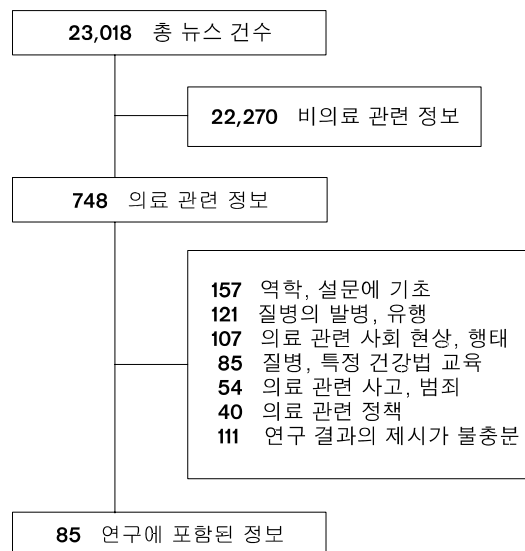


그림 1. 자료의 수집.

표 1. 방송사에 따른 오류의 빈도.

오류의 종류	방송사별 빈도 n (%)			전체 n (%)
	A (n=18)	B (n=34)	C (n=33)	
대리결과와 최종결과를 혼동	3 (16.7)	6 (17.6)	4 (12.1)	13 (15.3)
비인체실험결과를 사람에게 확대해석	2 (11.1)	3 (8.8)	2 (6.1)	7 (8.2)
연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석	3 (16.7)	2 (5.9)	6 (18.2)	11 (12.9)
의미가 명확하지 않은 변수	2 (11.1)	2 (5.9)	2 (6.1)	6 (7.2)
오류의 총 수	10 (55.6)	13 (38.2)	14 (42.4)	37 (43.5)
오류를 포함한 정보의 수	9 (50.0)	12 (35.3)	13 (39.4)	34 (40.0)

표 2. 자료의 출처에 따른 오류의 빈도.

오류의 종류	자료의 출처에 따른 빈도 n (%)	
	국내(n=38)	국외(n=44)
대리결과와 최종결과를 혼동	8 (21.1)	5 (11.4)
비인체실험결과를 사람에게 확대해석	4 (10.5)	3 (6.8)
연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석	9 (23.7)	2 (4.5)
의미가 명확하지 않는 변수	4 (10.5)	2 (4.5)
오류의 총 수	25 (65.8)	12 (27.3)
오류를 포함한 정보의 수	22 (57.9)	12 (27.3)

표 3. 의학전문기자와 비전문기자에 따른 오류의 빈도.

오류의 종류	기자에 따른 빈도 n (%)	
	의학전문 (n=8)	비전문 (n=76)
대리결과와 최종결과를 혼동	1 (12.5)	12 (15.8)
비인체실험결과를 사람에게 확대해석	0 (0.0)	6 (7.9)
연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석	0 (0.0)	11 (14.5)
의미가 명확하지 않는 변수	0 (0.0)	6 (7.9)
오류의 총 수	1 (12.5)	35 (46.1)
오류를 포함한 정보의 수	1 (12.5)	33 (43.4)

55.6%, B 방송사의 경우, 오류의 빈도는 38.2%, C 방송사의 경우, 오류의 빈도는 42.4%였다(표 1).

근거자료의 출처가 국내인 연구의 경우(38건)는 국외인 연구(44건)에 비해 오류의 빈도가 65.8% 대 27.3%로 더 높았다(표 2). 각 오류별로 보아도 모든 오류에서 근거 자료의 출처가 국내인 경우 오류의 빈도가 높았다. 3건은 출처가 불분명해 분석에서 제외시켰다. 보도한 기자가 해외 특파원인 경우 6건의 자료 중 2건(33.3%)이 오류가 있었다.

담당 기자가 의학전문기자인 경우(8건)의 오류의 비율(12.5%)이 그렇지 않은 경우(76건)의 오류의 비율(46.1%)에 비해 더 낮았다(표 3). 1건은 앵커가 직접 보도해 분석에서 제외시켰다.

연구방법이 불명확하게 언급되어 오류가 있을 것으로 추정은 되나 오류의 건수에 포함시키지 않은 경우도 2건(2.4%)이 있었다.

고찰

저녁 시간 텔레비전 뉴스시간에 보도된 건강의학정보를 근거중심의학적으로 평가한 본 논문에서 오류를 보

이는 경우가 40%였으며 대리결과와 최종결과를 혼동하는 경우는 15.3%, 비인체 실험결과를 사람에게 확대해석하는 경우는 8.2%, 연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대해석하는 경우는 12.9%, 의미가 명확하지 않은 변수는 7.1%였다.

대리결과와 최종결과를 혼동해 발표하는 오류가 가장 많았다. 이는 근거 중심의학이 도입된 이후에도 아직까지 최종결과와 대리결과의 의미의 차이를 인식하지 못하는 의료인들의 부적절한 연구 설계, 연구 결과에서 도출된 부적절한 결론, 기자들의 무지 때문이라 생각된다.

두 번째로 흔한 오류는 연구 설계에서 얻을 수 있는 결론의 강도를 확대하는 경우였다. 그 이유는 연구자의 과대 포장된 연구자료 발표, 방송의 특성상 정보가 대중들의 흥미를 끌만한 정보로 포장된다는 것을 생각할 수 있다.

근거 자료의 출처가 국내인 경우 국외인 경우에 비해 오류의 빈도가 높았다. 국외 자료는 우수한 외국 언론사의 기사가 그대로 국내 언론에 발표가 되기도 하며 기자들이 논문을 비교적 손쉽게 얻을 수 있는 데 반해 국내의 자료는 연구자나 일부병원의 지나친 홍보 의도가 쉽게 기사에 반영되기 때문일 것이라고 추정된다.

보도한 기자가 의학전문기자인 경우 그렇지 않은 경우에 비해 오류의 빈도가 낮게 나왔는데 실제 의학전문 기자가 보도한 경우가 8건 밖에 되지 않아 이 결과로 의학 전문기자와 비전문기자 간에 보도 내용의 질적 차이를 판단하기는 어렵다고 생각된다.

이러한 오류의 발생이 감소하려면 의료계와 언론계에 근거 중심의학이 정착되어야 한다. 먼저 의료인은 전공의 수련과정에서 근거중심의학의 훈련을 받고 의학연구 결과들의 공개 발표 기회를 늘려 타당성을 공론화시켜야 한다. 언론계는 의학 전문기자를 양성해 의학정보를 다루는 데 보다 많은 시간과 노력을 할 수 있는 환경을 조성하고 근거중심의학의 훈련을 해야 한다. 또한 기자들이 근거중심의학의 측면에서 자문을 구할 수 있는 기구를 만들어야 한다.¹⁷⁾ 이런 자문기구가 공유하는 정보들은 신뢰할 만하고 임상 의료에 적용이 가능해야 하며 상업적 목적이 배제되고 누구나 쉽게 접근이 가능해야 한다. 또한 이미 방송되거나 글로 실린 건강의학정보에 대한 재평가로 정보를 감시, 견제할 수 있으면 더 바람직할 것이다.¹⁶⁻¹⁸⁾

이 연구는 텔레비전 방송의 의료정보를 근거중심의학의 관점에서 분석하여 우리나라 의료방송 수준의 현재 수준을 진단하고 조명하는데 목적이 있다. 과거 일간지¹⁴⁾나 인터넷⁸⁻¹³⁾에 게재된 의료정보 내용을 분석한 연구가 몇 건 있긴 하였으나 이들 모두 과학적 건전성이 비취 정보의 타당성을 평가한 것이었고 근거중심의학적 관점에서 평가한 것은 아니었다. 이 연구는 기존 연구에서 잘 다뤄지지 않았던 텔레비전 저녁뉴스에 방송된 의료정보를 대상으로 하였다는 것과 정보 분석에 있어 근거중심의학이란 방법을 최초로 도입했다는 데 그 의의가 있다.

이 연구가 의료계에서 뿐 아니라 방송계에도 영향을 미칠 수 있다면 보다 질적으로 향상된 정보가 방송될 수 있을 것이라 생각한다.

이 연구의 제한점은 첫째, 보도의 내용과 구성이 다양해 각 오류의 정의에 적합하게 분류하기가 쉽지 않은 경우가 있다는 것이다. 이러한 문제점을 극복하기 위해 근거중심 의학을 잘 이해하고 있는 3인이 독립적 평가를 했다. 둘째, 보도 내용의 근거 자료는 검증하지 않고 방송에 보도된 내용만으로 평가를 했기 때문에 실제 잘못 전달된 정보의 빈도가 낮게 평가되었을 수 있다. 셋째, 연구 자료에 의학전문기자가 관여한 보도가 적어서 의학전문기자가 비전문기자에 비해 더 정확하고 근거 있는 보도를 하는지 판단하기 어렵다.

향후에 근거 자료까지 함께 평가해 실제 근거 자료의 수집에서 평가, 전달 과정까지의 오류를 평가하는 연구

들이 수행된다면 실제 방송되는 의학 정보의 수준을 진단하는데 더 큰 진전이 있을 것이라고 생각된다.

ABSTRACTS

Evidence Based Evaluation of Health Information in the Television News

Ye Won Hwang, M.D., Jung Soo Byun, M.D., Kyung Woo Lee, M.D., In Hong Hwang, M.D., Ph.D., Soo Young Kim, M.D., Ph.D.[†]

Department of Family Medicine, Kangdong Sacred Heart Hospital, College of Medicine, Hallym University, Seoul, Korea

Background: A rapid growth of socioeconomic status in Korea has triggered health information resolution of unprecedented magnitude among the general population. Despite its obvious benefits, the increase in the amount of information could also result in many potentially harmful effects on both consumers and professionals who do not use it appropriately.

Methods: This study was performed to evaluate health information in the television news from June 2003 through January 2004. We evaluated the quality and the accuracy of health information provided in the night news. We reviewed the health information for quality using the evidence-based medicine tools which evaluate the accuracy required to understand the text.

Results: A total of 85 types of information were identified. Among them, 34 (40.0%) contained inaccurate or misleading statement based on evidence-based medicine. These included confusing surrogate outcome with an end outcome (15.3%), extrapolating nonhuman results to human (8.2%), exaggerating results in conclusion (12.9%), incorrect words (7.1%), indefinite study methods (2.4%) In broadcasting stations A, B and C, the rate of error were 55.6%, 38.2% and 42.4%, respectively. The rate of error were higher in information of Korean source compared to those of international sources (65.8% and 27.3%).

Conclusion: Many inaccurate medical information exist in the television news. (J Korean Acad Fam Med 2006;27: 523-528)

Key words: health information, evidence-based medicine, mass-media

참 고 문 헌

1. 김철중. 대중매체와 의료정보. 제30차 종합학술대회 초록집 2002;3-11.
2. 대한의사협회 국민의학지식향상위원회. 논란의 여지가 있는 의학정보기사 사례집(I). 아립;2004.
3. Zibland S, Chapple A, Dumelow C, Evans J, Drinjha S, Rozmovits L. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ* 2004;328:564.
4. Sandvik H. Health information and interaction on the internet: a survey of female urinary incontinence. *BMJ* 1999;319:29-32.
5. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O'Connor S, Keen A, Altman DG, et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ* 1999;318:972-7.
6. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the internet and E-mail for health care information. *JAMA* 2003; 289:2400-6.
7. Kaliebe K, Sondheimer A. The media: relationships to psychiatry and children: a seminar. *Acad Psychiatry* 2002;26:205- 15.
8. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the internet. *JAMA* 2001;285:2612-21.
9. Gagliardi A, Jadad AR. Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. *BMJ* 2002;324:569-73.
10. Eysenbach G, Diepgen TL. Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling and filtering of information. *BMJ* 1998;317:1496-502.
11. Wilson P. How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet. *BMJ* 2002;324:598-602.
12. Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the internet. *JAMA* 1998;279:611-4.
13. 김수영. 인터넷 의료정보 -국내외 현황과 질관리-. 가정의학회지 2002;23(3):281-91.
14. 안운옥. "특집 II/한국인의 건강관; 의료이용 형태와 보신건강" 일간지에 게재보도된 의학, 의료정보 내용의 분석. 대한의사협회지 1997;40(9):1208-14.
15. 한림의대 가정의학 교실. 근거중심의학 개관. 근거중심의학의 이론과 실제. p 3-18.
16. 이선희. 우리나라에서 Evidence-based Medicine의 정착방안. 대한의사협회지 2000;43(12):1180-8.
17. 안운옥. 건강정보의 실태와 개선방안. 대한의사협회지 2000;43(3):202-3.
18. 임기영. 한국의과대학에서의 근거-중심의학 도입 방안 연구. 한국의학교육 1999;11(2):397-406.