

社會科學측면에서 본 현대 韓醫學의 개선방향 — 의료사회학과 행동과학을 中心으로 —

이 선동* · 박정배** · 김인상***

〈目 次〉

- I. 緒論
- II. 本論
 - 〈醫療行爲는 어떻게 이루어 지는가?〉
 - 〈대책 및 개선방향〉
- III. 結論
- Reference

I. 序論

보건의료 문제는 과거 1950년까지 의료과학 (Medical Science) 위주에서, 현재는 여타의 사회문제들과 밀접하게 연관되어 변화하고 있다. 질병의 만성화, 비세균 질병, 비병원성 질환,人口의 노령화, 사회현상의 복잡화 등으로 발생하는 모든 건강관련 요소들을 사회현상으로 진단하고 그것을 개인적인 수준이 아닌 集團 및 社會수준 속에서 해결하려 한다. 사회가 변화하고, 질병양상의 多樣化를 대처하기 위한 많은 사회적 현상과 건강, 질병과의 연관성이 관한 연구들이 쏟아져 나오고 있다. 이처럼 현대질병을 이해하고 대처하는데 사회과학

의 필요성은 이미 서구의료에서는 체계화되어 의학과 사회과학의 상호연관성 속에 발전해 오고 있다. 그의 理論的 배경은 1953년 APHA의 연례모임 (Anunual Meeting)에서 “의료과학 (Medical Science) 와 사회과학 (Social Science) 는 같다 (equal)”는 선언에서 학문적 활성화를 맞는다. 비로소, 보건의료와 사회는 서로의 상호작용, 상호의존 속에서 학문적 체계와 중요성을 인식하여 지금껏 계속 발전하고 있다. 우리나라에서도 최근 (1988)에 “보건사회학회”, “참된 의료실현을 위한 청년 한의사회”, “인도주의 의사 실천협의회” 등의 의료와 사회관계 지식인들이 관심을 갖고 이 분야에 참여하고 있다. 이제 의학은 질병의 치료와

* 서울대학교 보건대학원

** 감로국 韓醫院

*** 광주 기독한방병원

예방 그 자체만으로는 환자의 질병 반쪽만 바라보는 협의의 의학일 뿐이다. 폭넓은 사회현상을 이해하고 능동적으로 대처하며, 의학의 나머지 반쪽을 찾기 위해서 이제 한의학도 사회현상에 대해서 관심을 갖어야 한다. 즉, 個人, 集團과 社會의 관련성 연구를 특징으로 사회학적 방법론을 적극적으로 수용해야 한다. 따라서, 本稿의 목적은 현대 사회과학(의료사회학, 행동과학등)의 관심과 학문발달을 살펴보며, 그의 이론을 바탕으로 現代 韓醫學의 모순점과 그 대책(개선)을 파악하는데 있다.

II. 本 論

현대 사람들은 各者의 독특한 思考, 價値觀, 態度 그리고 多樣한 행동으로 삶을 살아가고 있다. 어떤 사람은 일찍 자고 일찍 일어나며, 어떤 사람은 늦게 자고 늦게 일어나며, 또한 어떤이는 모든 것을 긍정적으로, 또한 부정적인 사고로, 어떤이는 짜증속에서, 어떤이는 행복과 웃음속에서 인생을 살아간다. 어떤 사람은 술을 마시며, 어떤이는 담배를 피우며, 어떤이는 아프면 무조건 약국을 찾는 사람, 또한 어떤 사람은 의·병원, 종합병원을 찾으며, 그외의 사람들은 한방의료기관을 찾는다. 그리고, 질병을 치료하는 의사들도 같은 병원에서, 같은 장소에서도 나름의 다양한 삶과 행동으로 삶을 살아 가고 있는 것을 볼 수 있으며, 질병을 진단할 때나, 치료할 때, 자기가 선호하는 것들로 환자를 치료하려 한다. 그리고, 또한 어떤 사람은 자기의 질병을 민감하게 감지하고, 그래서 자주 병원을 찾아 예방주사(ex, 간염)를 맞거나 치료하며, 어떤이는 병원을 찾거나, 예방주사를 맞지 않으려 한다.

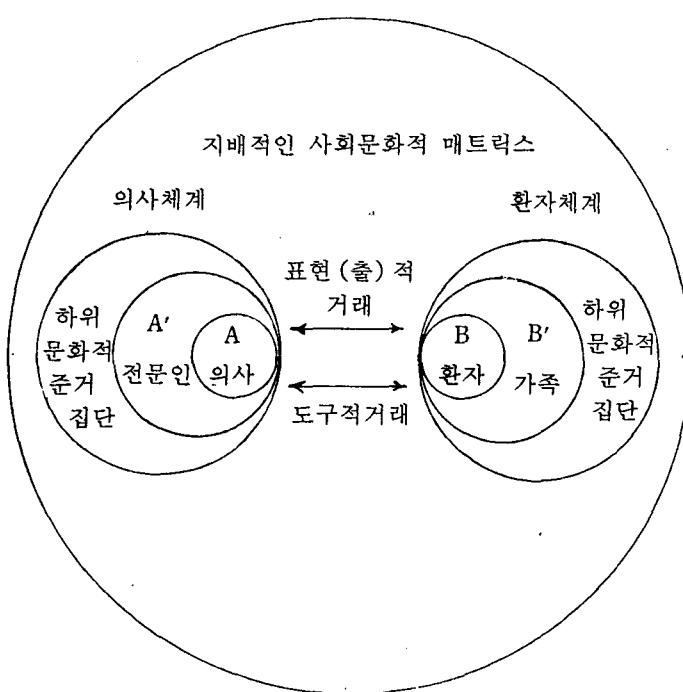
또한, 어떤 사람은 양방의료만을 선호하며 그의 치료를 절대시 하고 복종하며, 어떤 이들은 여러과정의 복잡하고 힘든 일(다리고, 짜고, 쓴약을 먹는)을 꺼려 않고 굳이 한약(첩약)을 찾으며, 그외의 사람들은 민간치료로 자기의 질병을 치료하기 위해 행동한다. 이처럼 다양한 행위속에서 우리는 삶을 영위하며 앞으로도 살아갈 것이다. 이렇게 人間의 행동을 유발케 하는 어떤 法則이라도 있는 것일까? 人間의 행동은 자기나름의 어떤 유형(Pattern) 된 행동을 갖고 있는 것일까? 연속된 행위에는 무슨 밀접한 관련성들이 있는 것인가, 이런 행위를 유발케 하는 동기는 무엇일까? 等等의 많은 의문을 갖을 수 있을 것이다. 여기에서 얻어지는 解答이 있다면 한의학을 하는 모든 이들은 현실속에서 부딪히는 어렵고 힘든 일들을 해결 할 수 있을 것이다. 이런 人間의 多樣하고, 복잡한 行爲를 과학적으로 관찰하는 것이 行動科學이다. 다시 말해서, 인간의 행위가 자연의 법칙과 같이 일정한 법칙(Law)을 통해서 해해진다면 과학적 연구가 가능하다는 假說을 세울 수 있다. 그 접근방법은 자연과학에서 연구하는 것과 같다. 즉, 연구대상(objects)을 설정하고 data를 모아서 관찰, 실험(observation), 체계적으로 分類(Systemic Classification)하고, 여러가지 특징(Characteristics)으로 결론을 얻어 관계된 Law를 통해 해석하는 과정을 거쳐 인간의 행동을 규정하고, 예상도하며, 사회적 현상을 예전한다. 그러면, 인간의 다양한 행위는 왜 일어나며, 그 직접적 동기는 무엇이고, 그 행위는 치료 행위와 어떤 관련이 있으며 의학(한의학)은 왜 인간의 행위와 관련되어 중요한가, 그리고, 행동과학 측면에서 접근해 볼 때 – 지금까지 접근해온例가 없기 때문에

다소 문제가 있을수도 있겠지만 – 현대 우리나라의 한의학은 무슨 모순이 있으며, 그 개선방향은 무엇인지 알 수 있다. 그러면, 먼저 인간행위의 직접적, 혹은 간접적 동기가 되는 이유들은 무엇이 있는지 가능한 사회문화적, 그리고 한의학과의 관계를 통해서 알아 보고자 한다.

첫째는, 인간의 사회문화적 환경 (Socio-Cultural Environment) 속에서 살고 있다는 것이다. 인간은 사회·문화 환경속에서, 종교, 언어, 습관, 가치관, 생활형태 等으로 강하게 orient 된 행동을 하며 살고 있으며, 그 사회문화는 그러한 행동을 요구하기도 한다. 가령 어떤 문화에서는 좌측통행을 해야하고, 다른 문화권에서는 우측통행을 해야 하며, 어떤 사회에서는, 피부병이라고 하는데, 다른 사회(인디언)에서는 같은 증상의 피부병을 正常이라 하며, 백인은 백인의사에게서 치료를 원하며, 흑인은 흑인의사에게 치료하려는 경향이 強하다. 즉

어느 문화권이나 공통적으로 볼 수 있는 현상들 (문화적 공통성) 이 있다. 또한 인간은 사회적 동물이다. 사회적 동물이기 때문에 사회화 (Socialization) 과정속에서 그 집단의 특성을 가진 人格이 형성된다. 그 人格의 특성은 본능보다 사회가 갖는 교육적 환경에 의해서 좌우된다고 실험의 선구자 존 듀이는 말하고 있다. 인간의 사회화 과정은 중요하다. 그 사회문화 속에서 개인 혹은 집단의 행동은 그 사회문화의 가치 체계 (Value System)로 판단 된다고 할 수 있다. 따라서, 사회나 문화를 이해함으로서 각 개인의 믿음과 행동의 많은 부분을 예측 할 수 있다. 다시말해서 인간의 행위는 거의 개인의 의지나, 본능보다도 문화의 가치관 체계 (System) 内에서 이루어 진다.

인간의 의료행위도 과거에 갖고 있는 사회문화적 배경에 따라 이미 사회성을 갖고 있다고 할 수 있으며, 지금까지의 학문체계 또한, Medical In Sociology, Community,



〈그림 I〉 사회문화속의 의사와 환자와의 관계

group, Public Health 측면이 강조되고 있다. 이런 의미들은 患者가 치료행위를 할 때나, 하려 할 때, 의사가 환자를 진단하고, 치료할 때, 그리고 사회속에서 나타나는 학문(의학, 한의학)의 중요성, 인식가치 면에서 매우 중요한 의미를 갖는다. Bloom은 다음 <그림 I>과 같은 도식으로 사회문화속에서 치료행위를 표현했다.

그러면 환자의 치료행위를 사회문화적 체계들과의 관련성을 근거로 설명하고자

한다. 주민의 전통의술이용도 조사연구(인구보건연구원)에 의하면 일상생활을 하면서 흔히 겪는 건강문제 해결을 위한 한방의료 이용수준은 높은 것으로 나타났으며, 의료 이용추구 행위와 관련하여 <表 I>에서 보면 가족중 환자가 발생하였을 경우 어떤 대책을 할 것인가 결정하는 결정자가 그 가정의 주부인 경우가 68.7%로 가장 많았고 그 다음이 남편으로서 13.8%, 세번째로 이용당사자가 12.0%로 나타났다.

<表 I> 지역별 조사대상가구의 가족중 앓게된 경우 조치에 대한 의사결정자

의사결정자	계 N (%)	도시 N (%)	농촌 N (%)
주부	1,759 (68.7)	1,232 (70.8)	527 (64.0)
남편	353 (13.8)	201 (11.6)	152 (18.5)
이용당사자	308 (12.0)	217 (12.5)	91 (11.1)
서로의논합	61 (2.4)	39 (2.2)	22 (2.7)
부모	57 (2.2)	39 (2.2)	18 (2.2)
기타 ¹⁾	24 (0.9)	11 (0.6)	13 (1.6)
$X^2 = 29.86699$ (df = 5)***			
전체	2,562 (100.0)	1,739 (100.0)	823 (100.0)

***P<0.001

1) 기타에는 자녀, 손자녀친척, 친구등이 포함되었음.

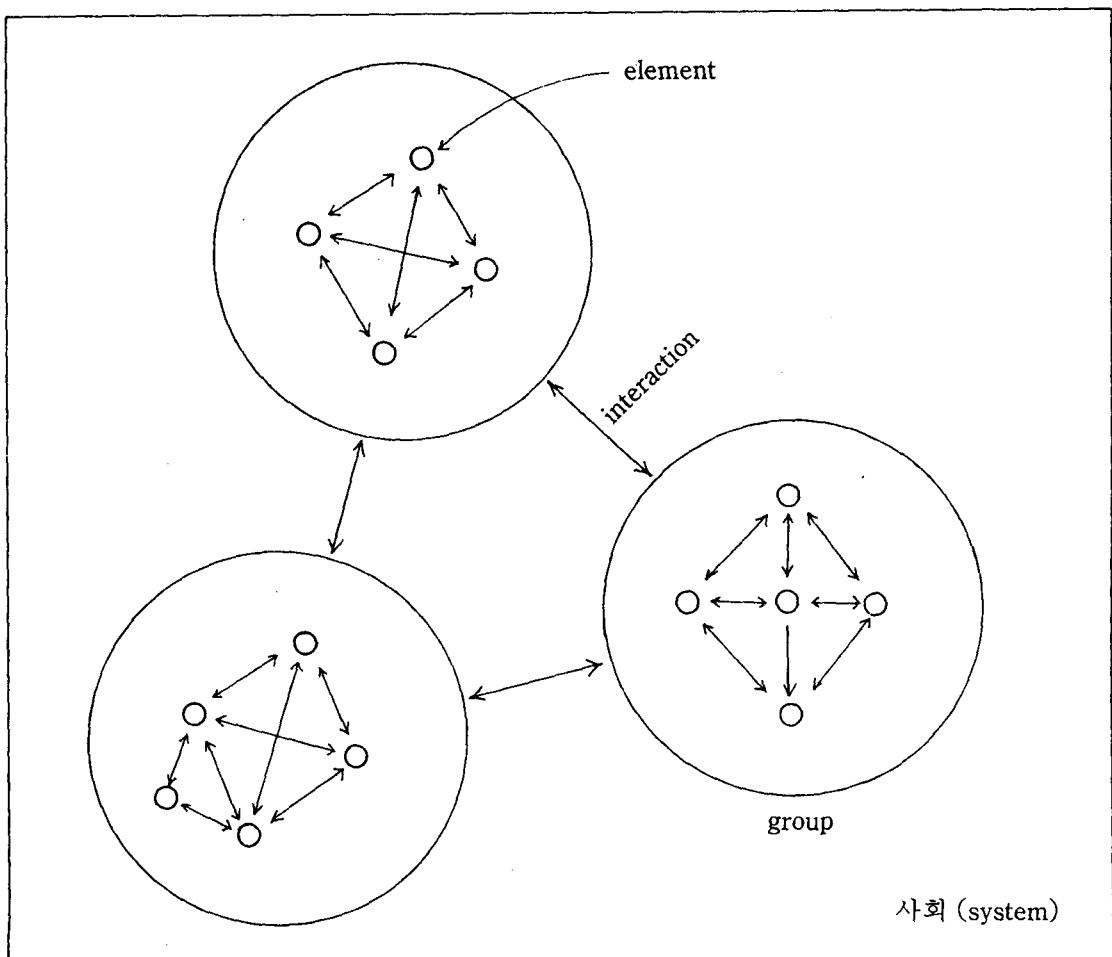
*

<表 II> 지난 15일간 전통의료를 이용한 217 건의 전통의료 이용태도

구분	전통의료		
	계 상병건수 (%)	한방의료 상병건수 (%)	민속요법 상병건수 (%)
<u>이용동기</u>			
집안어른의권유	46 (21.2)	11 (11.3)	35 (29.2)
주변사람의권유	111 (51.2)	55 (56.7)	56 (46.7)
매스컴·책을통해	11 (5.1)	1 (1.0)	10 (8.3)
의료인의권유	17 (7.8)	4 (4.1)	13 (10.8)
본인스스로	32 (14.7)	26 (26.8)	6 (5.0)

또한, “한의학에 관한 전국민 認識度 조사”(이선동 미발표) 결과 「한의학적으로 치료를 원할때 어떤 방법으로 한방의료기관을 찾습니까?」라는 질문에 많은 응답자가 친척, 친구 등 주위사람의 소개로 이용하고 있다고 대답하고 있다. 上記의 인구보건연구원 조사에서도 전통의료(한의학)을 이용하게 된 동기로는 「주변사람의 권유」한 경우가 51.2%로 가장 많이 나타났다. <表 II> 왜 인간의 행위는 자기자신과 직접 관계된 문제들이면서도 자기의 신념,

확신, 의지로 해결하지 못하는 것일까? 그 이유는 무엇일까? 그렇다면 사회는, 문화는, 무엇이며, 인간들과는 어떻게 관련이 있는 것일까? 사회는 개개의 인자들 (elements)로 된 구성체이다. 개인들, 사회조직 (Social organization)들은 물리학의 atom과 같아서 상호영향 (influence), 상호작용 (interaction) 한다 (P. sorokin's system theory). 예를들면, 비가오면 죽순이 크고 임상의학이 발전하려면 기초의학과 상호영향, 상호작용 해야 한다 (그림 II).



<그림 II> Sociogram

인간의 사회적 행위는 매일의 활동 (Daily activity) 을 통해서 이루어 진다. 개인對개인, 개인對집단, 집단對집단間의 상호관계 속에서 인간의 행위는 다양하게 되며, 집단의 특성에 따라 개인·집단은 영향을 받게 된다. 그러면, 이런 관계들이 왜 한의학 측면에서 중요하며 그의 영향은 어느 정도인지를 생각할 수 있다. 상호작용이 인간에, 집단에 미치는 영향은 어느 정도이며, 그 힘을 알 수 있다면 우리는 인간의 행위나, 혹은 치료행위를 예전하고 이용할 수 있다. 이런 학문적 틀 속에서 한의학은 어떻게 접근해야 하며, 미래 한의학의 位象을 짐칠 수 있으며, 한의학의 위기와 문제점, 그 대책을 생각할 수 있다. 둘째로는, 인간의 행동은 직접적으로 자기의 이익 (Benefit) 를 얻기 위한 쪽으로 행동 한다는 것이다. 첫번째 사실에 비해 미시적 (Microvisible) 이기는 하지만 중요한 의미를 준다. 가령, 어떤

사람은 흡연이 건강에 有害한 영향을 미치는 것을 알면서도 담배를 피우며, Air Conditioning 장치를 해놓은 사무실에서 오래 생활하면 Air Condition 痘 (陰暑病) 이 생기는 것을 알면서 Air Conditioning 장치를 설치하며, 그 찬바람을 즐긴다. 노사분규하는 노동자들, 막장속의 광부들, 또한 잠깐의 고통을 피하기 위해 예비군훈련장, 민방위 교육장에서 불임시술하려는 젊은 남자들의 행렬을 볼 수 있다. 한자녀를 낳으면 노후보장을 약속한 인도의 가족계획 사업은 실패했으며, 아파트 청약권을 주고, 중학교 까지 학비를 면제한 대만은 가족계획 사업을 성공했다. 또한 한방의료보험은 왜 정체하고 있으며, 이유는 무엇인가? 이런 인간행위의 직접적인 동기는 무엇일까? 그 현상 속에서 치료 행위와는 무슨 관련이 있으며, 그런 사건들은 왜 중요한 것일까? 다음의 表 III, IV, V, VI 같은 행위의 차이는 왜

〈表 III〉 계층별 치료행태

구 분	저 소 득 층	여 타 계 층
주 방 문 처	공 공 부 문 의 료 기 관	민 간 부 문 의 료 기 관
진 료 의 지 속 성	낮 다	높 다
의 사 와 의 상 호 작 용	비 인 격 적	인 격 적
주 된 처 치 내 용	치 료	예 정 기
처 치 의 빈 도	비 정 기 적	정 기 적
의 료 욕 구 층 족 도	낮 다	높 다

〈表 IV〉 계층별 의료관련여건

하 위 계 층	상 위 계 층
생존수단으로서의 의료 (life chance)	생활양식형태로서의 의료 (life style) 총체적 생활양식
비전시효과적 의료이용 경향	전시효과적 의료이용 경향
의료이용시 선택의 폭 한정적	의료이용시 선택의 폭 광범위
의료에의 건강유지귀의도가 높다	의료의적인 건강유지수단 다양

〈表 V〉 성별 의료이용 행태비교

연 구 자	지 표	남 자	여 자
한달선 등 (1986)	15 일간의 병의원 이용 경험율 (%)	8.6	10.5
	15 일간의 평균 병의원 방문횟수		
	병 원	0.08	0.10
	의 원	0.13	0.17
	년간 입원자 비율 (%)	4.6	5.1
송건용 · 김홍숙 (1982)	15 일간의 병의원 이용 경험율 (%)	8.1	8.8
	년간 병의원 방문횟수	5.17	5.40
	년간 입원자 비율 (%)	2.3	4.7

출처 : 한달선, 권순호, 권순원, 황성주, 1986, 춘천시민의 의료이용 양성과 관련요인, 한림대학 사회의학연구소.

송건용, 김홍숙, 1982, 우리나라 의료요구 및 의료이용에 관한 조사연구보고, 한국인구 보건연구원.

〈表 VI〉 건강추구 행태 (빈곤층, 비빈곤층 비교)

구 분	빈 곤 층	비 빈 곤 층
<u>사회구조적 배경</u>		
보조생계수단의 가능성	적 다	크 다
생계유지를 위한 노동의 긴급성	높 다	낮 다
의료서비스의 접근성	낮 다	높 다
의료보장의 특성	공적부조 방식	의료보험 방식
진료권 주장을 위한 지원 세력	정 부	보험자
의료시장에서의 주도권	주도권 상실 (종속적)	주도권 유지 (비종속적)
<u>문화환경적 속성</u>		
공동체적 연대감	결속력이 강하다 (closeknit)	느슨하다 (loosknit)
준거집단의 건강에 대한 의견	수렴적 (합일)	확산적 (불일치)
비 전문 상담가의 수	많 다	적 다
비 전문 상담가의 범위	혈족, 친지, 이웃 (일차적 집단)	친 구 (2차적 집단)
Sick-Role에 대한 가족성원의 지지	상당히 낮다	높 다

발생하는 것일까? 인간의 행동 (K. Lewin) 은 목적과 어떤 사물에 대한 기대감이 일치할때 행동이 발생하며, 예상된 결과와

긍정적 가치 (Positive Value) 를 유도할 수 있는 가능성이 있을때 행동이 유발한다고 했으며, 이런 사실을 건강행위와 연결시키려

했다.

한의사는 현실속에서 한가한 의사역할만 하고 있으며, 환자들은 한방의료기관을 찾아주지 않는 것인가? 거의 모든 국민이 한방의료를 선호하면서도 (Gallup 조사), 일년 내내 한가해야 하며, 등록철, 입시철, 여름철(피서철), 짐장철에는 왜 그 우선권이 저 멀리 밀려 나는 것일까? 어떤 요소가 의료기관 선택에 중요한 영향을 미치며, 무슨 요소에 인간은 가장 민감하게 반응하는가? 치료행위의 목적은, 기대감은, 예상된 결과와 궁금적 가치를 좌우하는 것은 무엇인가? 여러가지 사실과 자료에서, 다양한 사회문화적 관계에서도, 인간은 가장 합리적으로行動하려 하며, 그 행위는 인간의 좀더 많은 이익(Benefit)을 위해 좌우된다는 사실을 알 수 있다. 그러나, 다양한 인간의 행위를 한·두가지의 이론으로 설명한다는 것은 無理며, 실지로 기타의 여러가지 행위이론들(인격이론, 인식이론, 동기조성이론, 학습이론, 태도변화이론 등)이 있다.

〈醫療行為는 어떻게 이루어 지는가?〉

筆者는 어느 문화권에서나 공통적으로 있는 현상들(문화적 공통성; Cultural Universals)이 있는 반면에, 문화권에 따라서 차별을 보이는 현상들(문화적 다양성; Cultural diversity)이 있음을 알아 보았다. 그러면, 이런 학문적 배경을 바탕으로, 疾病에 대한 患者的反應, 질병현상들을 알아 보고자 하며, 사회문화권 속에서 좀더 적응하고 力動的 위치(dynamic status)를 차지하기 위한 전략들을 나름대로 생각해 보고자 한다.

“사회문화권 속에서 환자의 질병행위 결정 (Determinants of illness Behavior)은

어떻게 일어나는가? (Mechanic and Anderson Model)

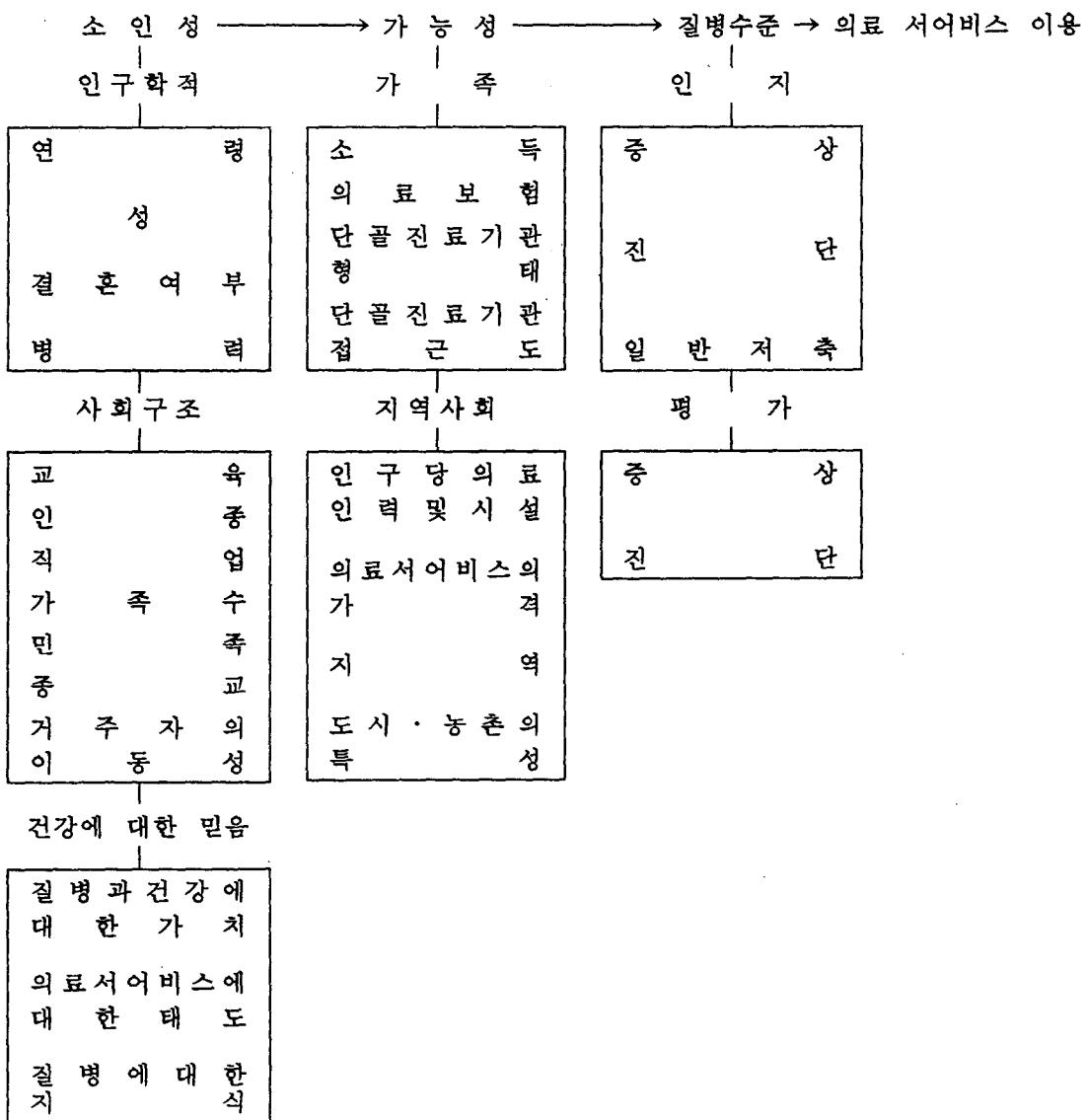
- Symptoms나, 비정상적 Sign을 얼마나 눈으로 볼 수 있느냐 (Visibility)의 여부.
- Symptom이나, Sign이 위험하다는 인식의 정도 (Perception of Severity).
- 어떤 질병이나, 건강에 대한 지식이나, 정보 (Knowledge or information)가 개인에게 주는 영향.
- 과거에 경험한 Symptom을 다시 경험.
- Symptom이나, deviant sign에 어느 정도 견딜 수 있느냐.
- 자원의 가용성 여부 (Availability of Resources).
- 개인의 노력, 진료비 (직접, 간접비용 포함).

• 사회문화적 장애 (Barriers)
• 자기 Symptom이 가정생활, 사회생활의 장애 (degree of sickness)에 따라 행동이 결정된다.”라고 말하고 있다. 그러면, 의료서비스를 이용하는데 영향을 미치는 인자 (elements)들은 무엇들이 있을까? Andersen Model과 건강신념모델 (Health Belief Model, Becker) 等의 주장을 통해서 환자의 질병행위, 또는 예방행위는 어떻게 일어나며, 그 행위는 어떠한 elements에 영향 받는지 알아 보고자 한다.

Andersen의 형태모형 (Behavioral Model)은 가장 잘 알려진 의료서비스에 대한 포괄적인 수요 모형인데, 이 모형은 개인의 의료형태 결정에 초점을 맞추고 있다. 이 모형에서 개인의 의료서비스 이용에 관한 결정은 〈그림 III〉에서와 같이 素因性 (Predisposing), 가능성 (enabling), 필요성 (need)의 세가지 요소로 구분되는 조건들에 의해서 결정된다.

소인성 요소는 의료이용과 직접적인 관

社會科學측면에서 본 현대 韓醫學의 개선방향



〈그림 III〉 Andersen의 의료 서비스 이용 행태 모형

계는 없으며 의료서비스의 이용에 대한 특정 이유로 감안되지 않는 개인적 요인이다. 이 요인으로는 인구학적 사항, 사회구조, 건강에 대한 믿음 (Belief) 等이 포함된다. 가능성 요소는 개인이 의료를 추구하도록 하는 변수들을 포함한다. 가능성 조건을 추정할 수 있는 변수로는 가족의 소득이나,

보험급여범위, 단골진료기관, 그리고 보건 의료서비스의 전반적인 공급과 관련되는 지역사회의 자원 等이 있다. 소인성 조건과 가능성 조건이 주어졌을 때 개인의 의료서비스 이용에 관한 결정은 의료의 필요성 (need)에 달려 있다.

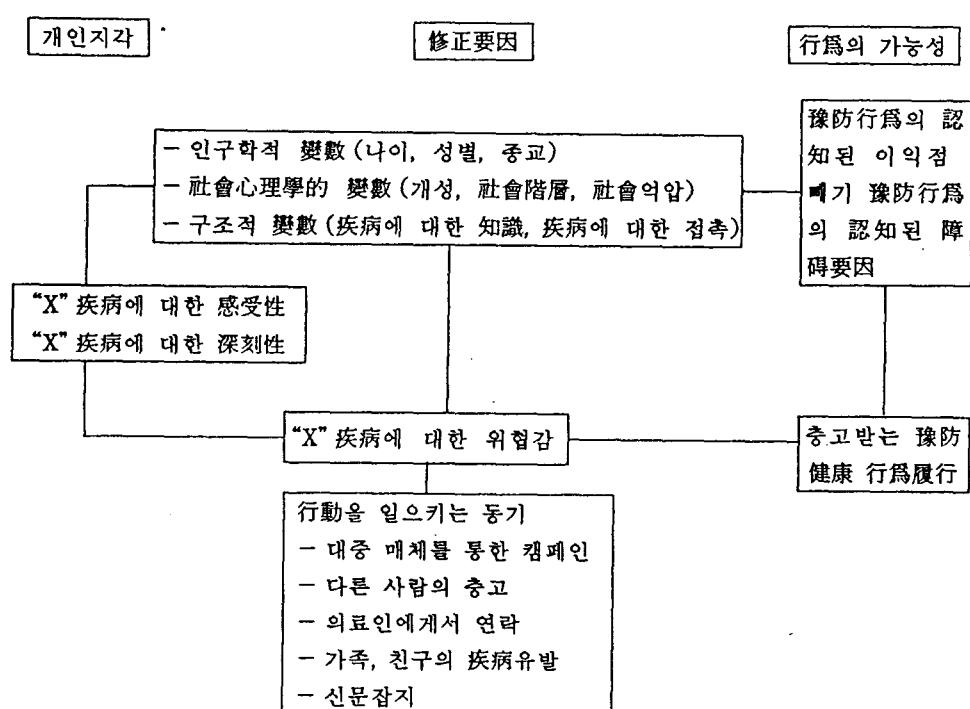
이러한 필요성은 스스로 인식하고 있는

건강상태, 혹은 罷患日數 等으로 측정되는 인지된 필요성 (perceived need) 과 임상진단에 의해 측정되는 평가된 필요성 (evaluated need)로 나눌 수 있다.

인간은 건강을 維持하는데 있어 사회문화적 환경이 중요하다고 하는 것을 면 옛날부터 인식하고 있으며, 질병이란 인간이 그의 물리적 및 사회적 환경에 적응하지 못했을 때 생긴다고 정의하는 現代社會에서는 건강과 인간의 태도나 행동과의 관계를 더 중요하게 생각하고 있다 (Suchman, 1970). 따라서 개인이 질병에서 벗어나기 위해 행동을 취하려면 다음과 같은 신념이 있어야 한다.

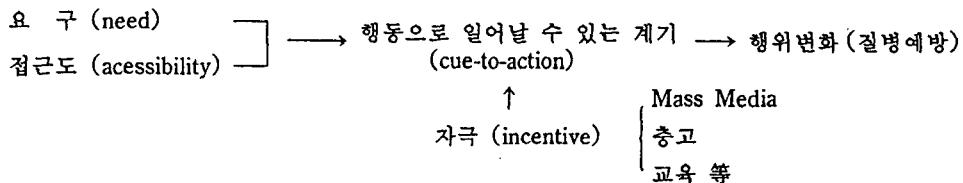
자신이 그 질병에 감수성이 있다는 신념과 질병발생시, 자신의 생활에 어느정도 深刻한 영향을 미칠 것이라는 신념이 있어야 하고

어떤 특정한 행동 (즉 예방적 조치)을 취한다면 질병에 대한 감수성이 저하되고, 질병발생시 심각성이 저하되어 자신에게有益을 줄 것이라는信念이 있어야 하는데, 이러한 예방적 조치를 취하는데 費用, 容易性, 痛症, 당혹감 같은 심리적인 장애를 작게 認知하여야 한다. 또, 이러한 신념은 인구학적 변수를 포함한 일반적인 變數 (연령, 性, 종족, 인격, 사회경제상태, 질병에 대한 인식)에 영향을 받으며, 신념변화가 일어난 후, 行動하고자 하는 인간의 생각을 의식수준으로 옮겨주는 行動의 契機가 주어질 때 비로소 건강행위가 履行된다고 하였다 (Becker, 1974). 예방적 건강행위의 발생을 설명하는 건강신념 모델은 〈그림 IV〉와 같다.



〈그림 IV〉 Health Belief Model (Becker, 1974)

上記의 두가지 모형을 종합하면 다음과 같은 간단한 그림으로 나타낼 수 있다.〈그림 V〉



〈그림 V〉 질병 예방 행위 변화

〈대책 및 개선방향〉

보건의료는 고립된 독립적 영역이 아니고 사회 전체 속에서 자기 기능을 담당하고 있고, 보건의료 문제는 사회문화의 전반적 문제들과 밀접한 관계속에서 파생됨을 알아보았다. 지금의 한의학은 예전의 어느 시대보다 어렵고 힘든 상황에 처해 있다. 의사, 약사, 한약업사, 침구사와의 관계, 의약분업, 의료보험 等 많은 문제들은 현재, 미래의 한의학 위치에 많은 영향을 미치며, 存立 위기까지 영향을 미칠 수 있다. 우리는 이런 어려운 상황을 잘 적응해야 하고, 잘 해결해야 한다. 그러면 지금까지 제시한 여러가지 사회문화적 현상과 이론, 모형 (Model)을 통해서 하나씩 접근해 보고자 한다.

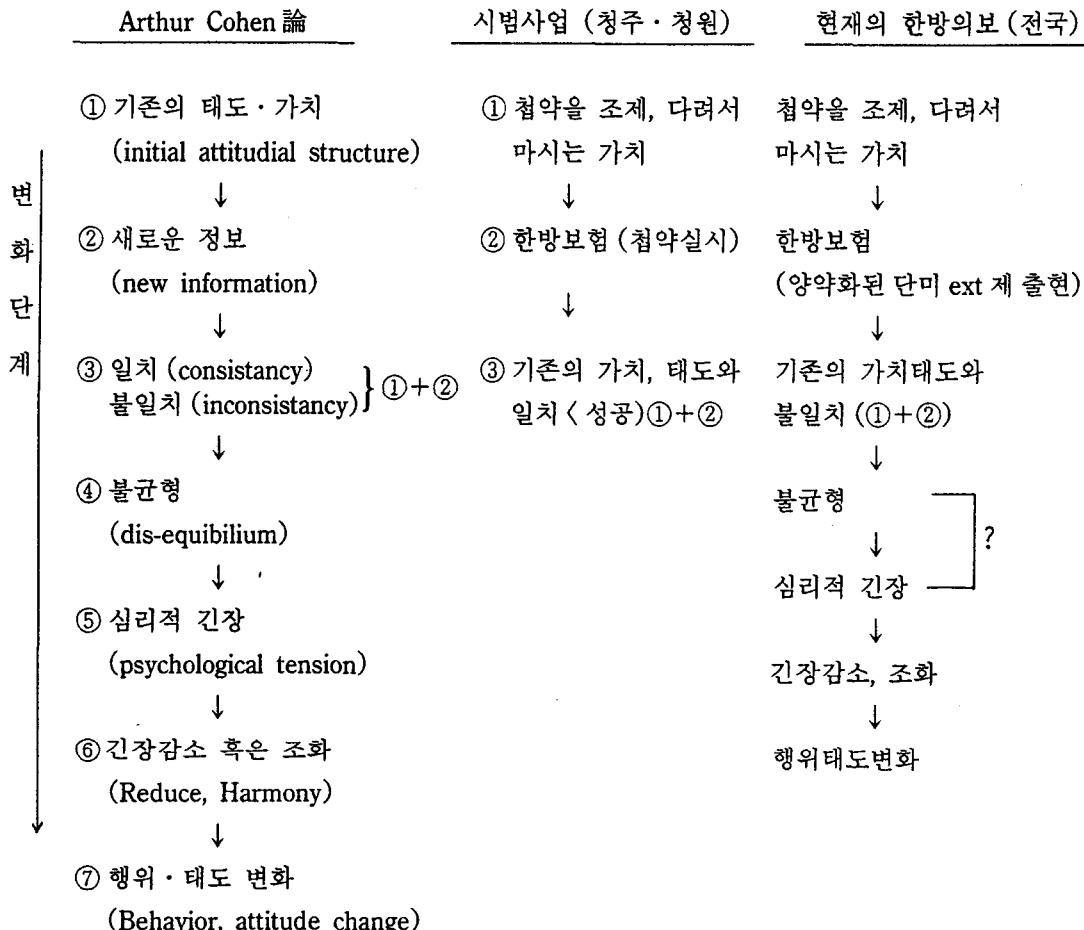
첫째는 한방의료보험 문제이다.

한방의·보는 왜 사회에 적응하지 못하며, 실패하고 있는가? 왜 한의사와 환자들은 한방보험을 멀리 하는가? 그리고 왜, ext 제보다 첨약을 찾는가? 청주·청원의 시범사업은 왜 성공 했으며, 전국 확대실시以後에 한방의료보험은 침체하고 있는가? 그러면, 시범사업과 전국 확대사업의 차이는 무엇일까? 非現實的 酬價 탓 뿐인가? 아니면 단미제 ext 제이기 때문인가? 이런 답답한 여러가지 질문에 대해서 한번쯤 생각

해본적이 있는가?

인간이 갖고 있는 기존의 태도, 가치는 어떻게 태도변화에 영향하는지 Arthur Cohen의 이론을 응용해 보자. 다시 말해서, 기존의 한의학적 가치나 태도가 무엇이며, 그 가치가 변화했을 때 인간의 태도나, 행위는 어떻게 반응하는가를 알 수 있다. 〈그림 V〉

그림에서 보는 바와 같이, 기존의 태도와 새로운 정보(보험), 즉 첨약보험을 실시한 시범사업에서는 새로운 보험제도의 적용이 있었지만, 긴 사회문화적, 또는 역사속에서 이미 갖고 있는 인간의 가치, 태도와 일치 (consistency)할 수 있어 쉽게 수용했다. 그러나, 전국 확대실시 상황에서는 단미 ext 제라는 전혀 새로운 보험제도(보험약)가 실시되어 기존의 사회·문화적, 가치·태도와 불일치 (inconsistency) 되어 나타나자 국민들에게 불균형상태와 심리적 긴장감을 유발시키고 있다. 현시점의 한방의보 상태가 여러가지 단계중 불균형상태나, 심리적 긴장감의 단계라고 생각한다. 이런 단계를 사회심리학(현대 사회심리학개설, 윤진)에서는 “認知不調和狀態”라 하는데, 인지부조화상태란 심리적으로 일치하지 않은 두 가지 인지를 동시에 갖을 때는 언제나 방황하는 긴장상태를 말한다. 그것은 어떤



〈그림 V〉 Arthur cohen 論과 한방의료보험 비교

식의 행위가 인지적부조화를 가장 감소시킬 수 있느냐에 따라 부조화감소 (합리적 행동)나, 조화 방향으로 인간의 태도나 행동은 변한다. 미래에는 어떠한 개선된 상황이 나타난다하더라도 지금의 한방보험은 실패하고 있다. 그 실패 이유는 지금 여기에서 보듯이 “기존의 가치·태도 (첨약) 와 상치된 단미 ext 제 (양약화) 된 관계속에서 나타나는 한방의료보험에 대한 국민의 사회문화적 저항이며 긴장상태이다”.

원래 한방보험은 첨약으로 시행됐어야

했고, 시범사업 (청주·청원) 중 첨약보험의 성공은 당연했다. 지금이라도 첨약이 실시된다면 한방보험은 성공할 수 있다. 한의사가 원하든, 원치않든 (한의사 협회 발표, 이범용), 국민들이 원할 것이며, 국민이 원하는 보험은 (갤럽조사) 첨약이지 양약화된 단미 ext 제는 결코 아니었다. 실제로, 최용민 (우리나라 한방의료보험제도에 관한 연구, 서울대학교 보건학논문), 이범용 (한방의료보험에 관한 연구, 한의사 협보)은 첨약의보 참여를 주장했으며, 이선동 (한의

학 인식도 조사, 미발표) 의 조사에서도 거의 모든 국민은 첨약을 원하고 있으며, 의료 보험에 첨약이 된다면 한방의료기관을 찾으려 하고 있다.

그렇다면, 지금의 한방의료보험은 여려가지 문제가 있지만, 미래에도 국민들은 외면할 것인가? “아니다.” 물론, 기존문화와의 상치성으로 나타나는 적응거부(Resistance to adoption) 혹은 변화거부(Resistance to change)의 強弱에 따라 차이는 있겠지만 시간이 지나면 차츰 사회의 적응과정(adoption process)을 통하여 지금 상태보다 나아질 것이다. 여기에서 생각할 수 있는 중요한 사실은, 한의계内에서 주장하는 수가의 현실화, 치료의 난이도에 따른 신체 부위에 따른 수가의 조정은 먼 미래에 ext 제가 사회에 적응했을 때나 가능하다는 것이다. 비록 국민의 마음속에 적응돼서 한방의보가 성공한다 해도 한의학의 특성을 잊게될 것이다. 다시말해서 “한의사는 한약(첨약)을, 양의사는 양약을”, 이라는 간단하고 지극히 당연한 명제들은 사라질 것이며, 한의사는 정제된, 조제된, 양약화된 藥들을 취급하게 될 것이다.

그렇다면 왜, 당국은 한방보험을 ext 제化하려하며, 한방의 현대화, 객관화, 계량화, 약가기준 및 수가기준, 제정문제(의료보장 제도의 현황과 장기전망, 이두호)가 그의 이유인가? 지금까지의 노력은 무엇이며, 그 以外의 의도는 없는 것일까?

원래의 한방의료보험은 단미 ext 제는 아니었다. 시간이 지나면서 보험약제가 變하는 이유를 우리는 주시할 필요가 있다.

한방의보가 성공하려면 ① 첨약으로 되거나, ② 첨약과 현행 ext 제(단미, 복합제)를 같이 실시하여, 患者로 하여금 선택케하거나, ③ 먼 미래를 위해서, ext 제 처

방의 개선·확대하여 ext 제를 강화해야 한다.

둘째는 개인, 혹은 집단의 질병행위는 이익(Benefit)에 의해 좌우된다는 것이다. (참조, Mechanic and Anderson Model, Andersen Model, Health Belief Model, 그외)

의료보험의 장점을 들먹이지 않더라도 질병행위의 가장 중요한 결정요인은 藥價이다. 약가를 얼마나 많이 떨어 뜨리느냐에 따라 의학(한의학)의 의료이용의 다양화, 대중화, 민중화가 이루어 질 수 있으며, 현실적 상황에서 첨약보험의 이루어 질 수 없는 상황이라면 藥價를 Down 시켜 보험의 代替效果를 얻을 수 있어야 한다. 한방의 보의 보조역할을 할 수 있도록 유통질서의 구조적 개선, 한약재 규격화(안덕균, 보건신문), 한약재 수출입조합의 세금관계 等에 적극적 개선의지가 필요하며, 서울시 한의 사회(中國과 직수입계약 체결, 약업신문, 30~50% 저렴), 의명회(한약재 공동구매조합, 의명회보, 79~91.8% 저렴)의 사업에 협회나, 한의사(특히 젊은 한의사)들은 적극적, 절대적으로 지원을 해주어야 한다. 어쩌면, 이 두가지 문제는 한의학의 현재의 亂國을 헤쳐나가는 가장 중요한 문제이며, 미래 한의학을 대중의학, 민중의학으로 정착시키는 계기가 될 것이다.

셋째는, 한의학을 널리 알려야 한다. 다시말해서, 한방의학을 교육시키는 것이다.

실제로 행동과학에서 학습(교육)이론, 인식이론은 매우 중요한 이론이며, 이것은 교육, 학습방법 또는 경험을 통해, 인간의 행위, 태도를 바꾸고 변화하게 한다.

양의학은 완전한가? 양약은 부작용이나, 인체에 피해를 주지 않는가? 그렇지 않다. 그런데 왜 사람들은 이런 것들을 알면서도 병원이나, 약국을 찾는 것일까? (表 VII

참조).

〈表 VII〉 15 일동안에 발생된 상병중 1가지 치료원만 이용한 1,122 건에 대한 치료원 분포

치료원	상병건수	백분율
현대치료	350	31.1
전통치료	21	1.9
약국	725	64.6
자가치료	24	2.1
기타	2	0.2
전체	1,122	100.0

왜 제약회사들은 전체 이익의 30~40% 정도를 상품선전비에 투자하고 있는가? TV, 신문, 잡지(일간지, 주간지, 월간지), 부·정기 간행물, 전문의·약지, 等等 우리가 읽을 수 있는 모든 媒體들은 양의학, 양약을 알리는 것들 뿐이다. 우리는 그 상품의 노예가 됐으며 그 힘은 대단한 위력을 발휘하고 있다. 우리사회는 서양의학을 절대적 보편적인 선으로 보는 이러한 인식은 의료에 그치지 않고 사회의 모든 부분으로

확장되고 있다.

그러면 한의사협회나, 한의사들은 그동안 무엇을 하고 있었으며, 어떻게 해야 하는가? 어쩌다 가끔씩 읽을 수 있는 “한방의료보험실패, 한방의료보험 皆保險 앞두고 비상, 鹿茸과동, 침구돌파리가 침(針)치료중 여인사망”, …… 등의 부정적 기사들이 주종이며, ○○증상에, ○○부족, ○○痛症에 ○○처방을 나열하면서 환자 스스로 진단하고, 처방하도록 하는 지극히 유치한 글들만 신문·잡지에 보인다. 참으로 조잡하고 한의학의 본질이 무엇인지도 모르면서 획설수설하고 있다. 또한 실재로 의료기관(양·한방)을 이용한 사람들의 치료행태는 어떤가? 의료기관(양·한방)을 선호하는 질병은 어떤 것들인가? (갤럽조사, 表 VIII, IX). 이 자료는 한방에 대한 교육이 어느 정도인가를 단적으로 나타내 주고 있다. 양의학에 비해 내과질환(만성위장병), 만성병, 성인병 치료가 우수하면서도 실재 환자들은 양방치료나, 양의학을 선호하고 있음을 알 수 있다.

〈表 VIII〉 韓方病·醫院／洋方病·醫院 治療疾病 10位

(單位: %)

	韓方病·醫院治療疾病	洋方病·醫院治療疾病
1位	胃腸病 (22.0 %)	胃腸病 (18.1 %)
2位	神經痛 (17.0 %)	感氣·몸살 (15.5 %)
3位	腰痛 (11.0 %)	神經痛 (9.3 %)
4位	中風·高血壓 (11.0 %)	婦人病 (8.6 %)
5位	感氣·몸살 (10.0 %)	腰痛 (8.3 %)
6位	神經性疾患 (8.0 %)	齒牙 (4.8 %)
7位	關節炎 (5.5 %)	皮膚病 (4.5 %)
8位	肝臟病 (5.0 %)	消化器疾患 (4.5 %)
9位	耳鼻咽喉 (4.0 %)	肝臟病 (4.0 %)
10位	消化器疾患 (3.5 %)	神經精神疾患 (3.6 %)

資料：韓國갤럽調査研究所, 韓方醫療保險全國擴大實施에 관한 調査 報告書, 1986.

〈表 IX〉 9 가지 主要疾病 選好度 比較

(單位 : %)

韓方이 優秀하다	主 要 疾 病	洋方이 優秀하다
70.8 %	中 風 · 高 血 壓	15.9 %
52.2 %	神 經 痛	27.2 %
39.5 %	腰 痛	37.1 %
38.8 %	婦 人 痘	43.1 %
38.0 %	慢 性 胃 腸 痘	43.8 %
35.9 %	肝 臟 痘	46.9 %
33.2 %	感 氣 · 몸 살	55.3 %
31.8 %	其 他 慢 性 痘 및 成 人 痘	45.6 %
30.1 %	呼 吸 器 疾 患	56.2 %

資料：韓國갤럽調査研究所, 韓方醫療 保險全國擴大實施에 關한 調査 報告書, 1986.

한의학의 가장 기본적이고 중요한 장점은 양의학에 빼앗기고 있다. 의료가二元化된 상태에서 어차피 환자들은 둘중의 하나를 선택할 것이며, 이 선택의 힘은 본인, 혹은 주위 사람들이 평소에 갖고 있는 사회·문화적 관계속에서 교육이나, 경험을 통해서 얻을 것이다. 교육을 통해서 한방 고유 영역(성인병, 만성병, 내과질환)을 환자로 하여금 선택할 수 있게 하며, 기타의 부분도(한방예방의학, 기초의학부분) 널리 알려야 한다.

이를 위한 전략으로는, 협회차원, 대학차원의 한의학 홍보국을 설치하여, 冊子, Pamphlet, 신문, 잡지 등을 만들어 일반 국민이 정보를 알기 쉽게 얻을 수 있도록 하며, 일반 開業家에서도 來院하는 환자들에게 좀더 쉽게 한의학원리를 알리고 홍보해야 한다. 또한 이용할 수 있는 모든 Network를 사용해야 한다. 그리고 대학과정에 사회과학, 사회의학분야의 과목을 설치하며, 또한 석·박사 학위를 국민보건에 필요하도록 응용하며, 그 연구대상을 사회현상에까지 넓히며, 본과학회를 활성화시켜(보건신문), 다양한

학문적 접근을 유도해야 한다. 의학의 발전은 醫權과도 밀접한 연관이 있음을 알아야 할 것이다. 또한 한의학에 관계된 모든 사람들은 치료하는 기술적 비결에 의하여 신뢰성을 높이며, 환자에게 믿음과 희망을 갖게 하며, 직업적 신망(professional prestige), 권위(authority) 등을 갖추도록 노력해야 할 것이다.

III. 結論

보건의료 문제가 제반 사회문제와 유기적으로 관계를 맺고 있는 사회현상의 한 부분이라는데 이의를 제기하는 사람은 없을 것이다. 또한, 건강과 질병은 어느 한점에서 양분될 수 없는 연속적 현상이고 삶의 모든 영역에 걸쳐 파악되는 완전성의 상태를 기준으로 받아 들여야 하며, 그 기본적인 결정기전은 문학적 요인, 사회경제학적 요인, 환경생태적 요인과 이들의 상호관계에 의해 이루어져야 한다. 다시 말해서 건강과 질병을 결정하는 기전을 생물학적, 심리학적 요인으로만 설명하는 것은 오류이며, 정치,

경제, 사회, 문화 等의 여러 구조적 요인들이 더 큰 범위에서 건강, 질병현상의 기본틀을 형성해야 한다. 또한, 한나라의 보건의료제도나, 정책이 독립적으로 존재하는 독자적인 것이 아니라 전반적인 정치, 경제, 사회제도에 직접·간접으로 관련되는 종속적 제도(Subsystem)이고 이러한 제도나 정책은 시대에 따라 變하고, 국가가 지향하는 복지행정의 방향이나 경제력에 따라 달라지게 된다. 따라서 보건의료의 목표인 양질의 총괄적 의료를 필요한 국민에게 제공하고 국가의 균형적 발전을 도모하는데 필요하고도 충분한 수준에서 보건의료는 이루어져야 한다. 다시 말해서, 우리가 생활하는 사회문화적 환경속에서 생기는 여러 질병의 발생원인과 그 분포에 영향을 미치는 경제적, 사회적, 문화적 그리고 정치적 제요인을 종합적으로 검토 규명하고, 너와 나의 경제적 수준에 맞는 효율적이며, 효과적인 보건의료 시책의 구현이 강구되어야 한다. 그러나, 여태껏 사회학계에서는 보건의료 부분이 지니고 있는 사회적 항의에도 불구하고 그 특수성을 빌미로 분석대상에서 제외해온 느낌이 짙으며, 이러한 현상은 무엇보다도 사회학과 의학(한의학)間의 조우가 충분치 못한데서 비롯된 것으로 본다. 그 해결을 위한 처방은 현상유지적이며, 근시안적인 것으로 인식되어 왔다. 그러나 그 해결 모형제시마쳐도 주로 의료인의 직업윤리나, 책임의식에 호소하는 쪽으로 진행되어 왔으며 사회구조적 시각에서 문제에 접근하고자 하는 경향은 소홀히 취급해왔다. 사회현상적 과정으로 나타나는 질병이 사회구조적으로 어떻게 발생하며, 의료자원에 대한 접근의 문제에 대한 여러 현상들을 제시하면서 한의학이 사회학적(편의상) 측면속에서 나타나는 현상과 어

떠한 모순이 内在되어 있으며, 그 해결방법은 어떤 것이 있는지 살펴보아야 한다. 사회·문화는 변화하고 있으며, 질병발생 양상도 변화하고 있다. 생활습관, 산업발달, 직업의 다양화와 만성병, 성인병, 노인병, 새로운 질병들이 나타나고 있다. 이러한 질병을 치료하고 연구하는 의학도 변화하는 것은 당연하다. 따라서 정체된 사회·문화는, 의학은 죽은 것이며 무의미하다. 시대가 요구하는 사회·문화가 필요하며 시대의 질병이 바라는 의학이 필요할 뿐이다. 이런 의미에서 「사회를 떠나서는 건강을 이해할 수 없으며 건강을 제외하고는 사회를 파악할 수 없다」는 WHO의 건강에 관한 정의는 많은 의미를 시사하고 있다.

옛 선현들은 우리민족의 문화적 독창성을 계승시켜 왔으며, 역사적 소용돌이 속에서도 한의학을 수용발전시켜 왔다. 시대의 요구에 우리는 동참하고 있으며, 노력하고 있는가? 한의학의 객관화와 보편 타당성 여부, 치료기술개발, 동서의학의 협조와 보완, 他학문과의 연관성속에서 한의학의 새좌표 설정, 산학협동체계, 新개척분야 개발, 임상의학의 평준화 等이 지금까지 한의학 발전책으로 제시되고 있는 몇몇 연구논문들이다. 다분히 문제의 원인보다 결과쪽에서, 다양한 학문적(한의학 + 사회과학) 접근보다 한의학 체계내에서 해결하려는 단순성의 모순을 벗하고 있다. 그러나 단편적이기는 하지만 한의학의 현실문제를 해결하는데 중요한 연구들이며, 이런 연구들과 사회과학적 문제 「빈곤과 건강, 질병의 관계, 의료불평등 <사회구조적, 접근상의, 체계내에서의> 법규, 다른 체계(System)과의 상호작용, 의료경제학, 행동과학, 보건사회학……」의 접근이 필요하며, 사회속에서 한의학에 대한 올바른 인식의 틀을 마련하고 변화를 향한 대안을

마련해야 한다.

지금까지 현대 사회과학(행동과학, 의료 사회학 等)의 관심과 학문발달을 살펴보았으며, 그의 이론을 바탕으로 현대 한의학의 모순점과 그 대책(개선)을 알아보았다. 사회현상은 몇가지의 理論만으로 설명이 가능하지는 않다. 항상 시작이 있어야 끝이 있고, 씨앗을 뿌려야 열매를 맺듯 이제 한의학도 사회과학에 관심을 갖어야 하며, 그 접근방법도 다양해야 한다. 치료의학으로써만 존재하는 의학은 협의의 의학일 뿐이다. 한의학과 사회과학의 상호작용으로 좀더 활기차고 멋진 의학을 만들 준비를 해야 할 것이다.

Reference

- 1 • Andie L. Knutson, The Individual, Society, and Health Behavior, Russell Sage Foundation, 1965.
- 2 • 윤진, 현대 사회심리학 개설, 탐구당, 1989.
- 3 • 한국보건교육학회지, Vol. 5, No. 2, 1988.
- 4 • 박노예, 보건교육, 수문사, 1989.
- 5 • 문창진, 보건의료사회학, 신팽출판사, 1990.
- 6 • 남궁인, 한의학과 양의학의 一元化 필요성에 대한 고찰, 서울대학교 보건대학원.
- 7 • 문창진, 빈곤과 건강의 사회학적 인식 - 빈곤의 산물과 재생산 구조로서의 보건의료 -.
- 8 • 문창진, 사회변동과 사회의식, 一浪 고영복 교수 회갑기념 논총 (II).
- 9 • 보건평론, 창간호, 서울대학교 보건대학원, 1988.
- 10 • 서울대학교 의과대학, 행동과학, 서울대학교 출판부, 1987.
- 11 • Bloom SW, The Doctor and his patient.
- 12 • 인구보건연구원, 주민의 전통의술 이용도 조사연구.
- 13 • 보건과 사회연구회, 보건과 사회 (2, 3, 4 호).
- 14 • 최용민, 우리나라 한방의료보험제도에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원.
- 15 • 이선동, 한의학에 관한 전국민 인식도 조사 (未發表).
- 16 • 한국 갤럽 조사연구소, 한방의료보험 전국 확대실시에 관한 조사 보고서.
- 17 • 의명회, 의명회보, 한약재 공동구매 조합.
- 18 • 대한한의사 협회, 한국한의학계의 현황, 1988.
- 19 • 기타 (강의노트, 보건신문, 약업신문, 한의사협보, 한겨레신문 등 참조).