

원 지

모 한방병원 내원 환자의 의료이용실태

김지용, 김경호¹⁾, 김장현¹⁾

동국대학교 의과대학 예방의학교실, 동국대학교 한의과대학¹⁾

Health Care Utilization of Outpatients in the Oriental Hospital

Ji-Yong Kim, Kyung-Ho Kim¹⁾, Jang-Hyun Kim¹⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Dongguk University,
College of Oriental Medicine, Dongguk University¹⁾

Objectives : The aim of this study was to investigate the attitude toward the oriental hospital among 1,234 outpatients.

Methods : A questionnaire about the general characteristics of patients, the decision-maker of use and the reason of choice or alteration was implemented.

Results : The results of this survey as follows: Among outpatients 56.4 % were female in sex, 25.6 % were below 9 years of age; in educational level, 50.1% were college graduates. Among outpatients, 33.6% chose the oriental hospital as their first choice and the rest were recommended by other persons. The recommenders were mostly relatives(73.9 %), female(73.4 %), young(30-39 years old, 40.1 %), high educational level (above the college, 54.9 %) people. 37.8 % among outpatients were secondary selection after the western medical clinic for the same symptom and sign. 7.0 % were the concomitant users of both therapies. 62.8 % among the concomitant users did not notify the western doctor about the dual therapies. The reasons they did not notify their Western doctors were "be afraid of western doctor's bias" (42.6 %), "no special reason" (29.6 %).

Conclusions : The appropriate transfer system between oriental and western clinic must be constructed and the proper recognition about dual therapies will be needed among patients and doctors who practice both kinds of medicine. (*J Korean Oriental Med 2000;21(4):129-137*)

Key Words: Oriental medicine, Concomitant user, Health behavior

서 론

우리나라의 국민이 일차 진료의 개념으로 이용하는 기관으로는 양방 병의원, 한방 병의원, 보건소, 약국을 들 수 있다. 이러한 일차 의료기관 선택은 전적

으로 의료소비자인 환자에게 맡겨져 있다. 그러나 현재 의료계는 의료일원화가 이루어지지 않은 상태에서 극히 일부병의원을 제외하고는 양방과 한방이 서로 분리되어 협진이나 의뢰에 대한 체계가 만들어지지 않은 상태이다. 이런 현실에서 환자들이 의료기관 선택의 적절성, 중복진료 및 불필요한 이원진료에 대한 평가가 전혀 이루어지지 않고 있다. 또한 양방의료계는 대체적으로 한방의료에 대해 무관심으로 일관하고 있다. 하지만 한방의료는 의료계에서 일정한

· 접수 : 2000년 10월 25일 · 채택 : 12월 8일
· 교신저자 : 김장현, 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대 분당 한방병원
(Tel. 031-710-3729, E-mail : kjh@dongguk.ac.kr)

규모를 차지하는 엄연한 현실로 존재하고 있다.

1983년부터 한국보건사회연구원에서는 3년마다 계통확률비를 추출방법을 사용하여 전국의 약 7,000 가구 20,000 명을 대상으로 질환에 따른 2주간 및 년간 의료이용 실태를 조사하는 「국민건강 및 보건의식 행태조사」를 시행한다. 이중 가장 최근에 보고된 「1995년도 한국인의 건강과 의료이용실태」¹⁾를 살펴보면 연간 외래 이용율은 병,의원이 52.3%인데 비해 한방 병,의원은 16.3%이었고 2주간 외래 이용율에서는 병,의원이 12.5%, 한방 병,의원이 1.2%임에 반하여 2주간 외래 이용환자 1인당 의료비는 병원이 약 3만 6천원, 의원이 약 1만 4천원, 한방 병,의원이 약 8만 9천원으로 한방 병,의원의 부담금이 컸다.

1996년 12월 31일 현재 전국의 한방 병의원 수는 6,253 개소로서 양방 병의원 수 15,744 개소에 비해 약 40% 정도인데 반해, 한의사 수는 9,299 명으로 양의사 수인 59,397 명에 비해 약 16%를 차지하고 있다. 의료비가 차지하는 비중을 살펴보면 1995년 전체 의료기관별 의료비중 양의원 즉 종합병원, 의원급에 지불되는 비용은 약 9조 5540억원인데 반해 한방 병의원에 지불되는 비용은 약 1조 1,854억원이다(12.4%)^{2,3)}.

이는 전체적인 규모를 본 것이며 국민들이 일차적으로 접근하게 되는 일차 의료에서 살펴 보면 양방 병원의 종합병원급 이상이 차지하는 비중을 제외하고(6조 3,740억원) 계산하게 되면 일차 의료적 측면에서 한방이 차지하는 비중은 전체적 측면에서 상당히 크다고 할 수 있다.

따라서 양방의료계도 한방의료에 대해 무관심으로 일관하지 않고 환자들의 한방의료이용실태에 대한 명확한 이해가 필요하다. 즉 이원화된 의료 현실속에서 이원화의 문제점을 최소화하기 위해서는 환자들이 한방을 선택하는 동기와 배경, 양 한방 동시 이용 실태에 대한 양방의료계의 이해와 관심이 필요하다.

목적 및 방법

1. 목적

1) 한방 병원에 내원한 환자를 대상으로 한방의료 기관 선택 동기와 배경에 대한 실태 조사를 실시하고 양한방 동시이용실태에 대한 조사를 통해 이원화된 의료체계에서 한방의료기관의 이용실태에 대한 기초자료를 제시하고자 한다.

2) 한방 병원에 내원한 환자를 대상으로 환자들이 어떤 경위를 통해 한방의료기관을 선택하고, 한방의료기관을 선택한 환자들의 특성과 양한방 동시이용 실태를 조사하여 일차의료로서 한방이 차지하는 현실을 파악하여 이원화된 의료체계에서 양방의사의 환자의 의료행태에 대한 이해와 대처방안을 마련하고자 하였다.

3) 따라서 본 조사의 목적은 한방 병원에 내원한 환자를 대상으로 그 실태를 조사하고, 동일 증상에 대해 양방 이용과의 관련성을 통해 일차 진료적 의미에서의 의료 기관 이용 행태를 살펴보고자 하는데 있다.

2. 대상 및 방법

1998년 11월부터 12월까지 두 달간 성남의 모 대학 한방병원에 내원한 초진 환자 1,234 명을 대상으로 환자의 내원 주소(chief complaint), 연령, 학력 및 내원 권유자의 인적 사항, 양방 이용 여부, 한방 이용 사유, 민간 요법 사용 여부 등을 묻는 설문지에 자기 기입식으로 응답케 하였으며 누락된 항목의 경우 조사자가 추가 기입하였다. 그러나 내원 환자에 대한 한방치료 권유자의 정확한 연령이나 학력을 모를 때는 미상 처리하였다.

내원 환자가 20세 미만일 때는, 권유자가 직접 보호자인 경우 '본인이 직접 결정'으로 처리하였으며 보호자에 대한 권유자가 있을 경우 '주위 사람의 권유에 의해'로 처리하여 그 신상명세를 파악하도록 하였다.

학력별 분포를 살펴보는데 있어 전문대 이상 재학 가능한 연령인 20세 이상인 경우에만 통계 처리

Table 1. General Characteristics of Study Population

Contents		Male (%) (N=538) (43.6%)	Female (%) (N=696) (56.4%)	Total (%) (N=1,234)
Age	<= 9	175 (32.5)	141 (20.3)	316 (25.6)
	10-19	45 (8.4)	22 (3.2)	67 (5.4)
	20-29	57 (10.6)	88 (12.6)	145 (11.8)
	30-39	55 (10.2)	135 (19.4)	190 (15.4)
	40-49	60 (11.2)	90 (12.9)	150 (12.2)
	50-59	77 (14.3)	82 (11.8)	159 (12.9)
	60 <=	69 (12.8)	138 (19.8)	207 (16.8)
		(N=318) (37.4%)	(N=533) (62.6%)	(N=851)
Educa-tional level	Elementary	31 (9.7)	115 (21.6)	146 (17.2)
	Middle	17 (5.3)	47 (8.8)	64 (7.5)
	High	93 (29.2)	122 (22.9)	215 (25.3)
	College	177 (55.7)	249 (46.7)	426 (50.1)

Table 2. Determinant Factor for Using Oriental Medicine

Determination	Number	%
By oneself	411	33.3
Recommended by others	823	66.7

하였다.

환자의 내원 주소는 양, 한방의 질환 분류의 차이를 최소화하기 위해 한방 의사와 양방 의사가 각각 최종 질환에 따라 10대 상병 분류를 이용하여 분류하였으며 차이가 있는 경우 두 의사간의 합의하에 분류하여 분석하였다.

결 과

조사 기간중 내원 환자는 총 1,234 명으로 남자는 538 명, 여자는 696 명(56.4%)이었다. 조사 대상 환자의 연령별 분포를 살펴 보면 9 세 이하가 316 명으로 25.6%를 차지하고 있었으며 다음은 60 세 이상으로 207 명(16.8%)의 순이었다. 성별에 따른 연령별 분포를 살펴 보면 두 군간의 차이는 보이지 않았다. 학력별 분포는 최종 학력 과정을 지낸 20 세 이후의 환자 851 명을 대상으로 살펴본 결과 전문대 이상이 426 명(50.1%)으로 가장 많았으며 여성의 학력이 남성 보다 낮았으나 통계적 차이는 보이지 않았다(Table 1).

Table 3. General Characteristics of Recommender for Using Oriental Medicine

		Male (%) (N=219) (26.6%)	Female (%) (N=604) (73.4%)	Total (%) (N=823)
Relation	Villager	14 (6.4)	101 (16.7)	115 (14.0)
	Relatives	161 (73.5)	447 (74.0)	608 (73.9)
	Friends	19 (8.7)	29 (4.8)	48 (5.8)
	Others	25 (11.4)	27 (4.5)	52 (6.3)
Age	<= 29	8 (3.7)	56 (9.3)	64 (7.8)
	30-39	65 (29.7)	265 (43.9)	330 (40.1)
	40-49	57 (26.0)	132 (21.9)	189 (23.0)
	50-59	36 (16.4)	81 (13.4)	117 (14.2)
	60 <=	11 (5.0)	56 (9.3)	67 (8.1)
	Unknown	42 (19.2)	14 (2.3)	56 (6.8)
Educa-tional level	Elementary	0 (0.0)	32 (5.3)	32 (3.9)
	Middle	15 (6.8)	31 (5.1)	46 (5.6)
	High	42 (19.2)	152 (25.2)	194 (23.6)
	College	115 (52.5)	337 (55.8)	452 (54.9)
	Unknown	47 (21.5)	52 (8.6)	99 (12.0)

Table 2는 내원 환자가 한방을 이용하게 된 이유가 본인 스스로 하였는가 아니면 주위 사람의 권유에 의한 것인가를 알아본 것으로 '본인 스스로' 결정하였다고 답한 사람은 411 명(33.3%)인데 반해 '주위 사람의 권유'로 결정된 사람이 823 명(66.7%)으로 두 배 가량 되었다.

Table 3은 '본인 스스로' 한방 이용을 결정한 사람을 제외한 '주위 사람의 권유'를 받고 내원한 823 명에게 '권유'한 사람들의 환자와의 관계, 성별, 연령별 분포를 살펴 본 것이다. 성별로는 여자가 604 명(73.4%)으로 남자에 비해 월등하게 많았으며, 환자와의 관계를 살펴보면 '가족이나 친척'의 권유로 내원한 사람이 608 명(73.9%)으로 가장 많았고 다음으로는 '동네 사람'의 권유로 내원한 사람이 115 명(14.0%)의 순이었다. 내원을 권유한 사람들의 연령별 분포를 살펴보면 30대가 330 명(40.1%)으로 가장 많았고 다음으로는 40대가 189 명(23.0%)으로 많았다. 그렇지만 두 분포상 성별에 따른 차이는 보이지 않았다. 학력별 분포를 살펴보면 전문대 이상이 452 명(54.9%)으로 가장 많았고 다음이 고졸 이하 194 명(23.6%)의 순이었다. 각각 성별에 따른 관계별, 연령별, 학력

별 분포의 통계적인 차이를 보이지는 않았다.

Table 4는 증상에 따른 상병별 내원 환자의 분포를 살펴본 것으로 이를 살펴보면 총 1,234 명의 환자 중 '호흡기계 질환'이 265(21.5%) 명으로 가장 많았고 '근골격계 및 결합조직 질환(20.2%)', '신경계 및 감각질환(15.9%)', '전신 증상 및 미분류(14.7%)', '순환기계 질환(8.8%)'의 순으로 많았다.

동일 증상에 대한 양방 이용분포를 살펴보면, 내원하게 된 증상을 주소로 '처음부터 한방 이용'을 하게 된 환자의 수는 681명(55.2%)으로 가장 많았고, 내원하게 된 증상을 주소로 '양방을 이용한 후 한방을 이용'한 환자의 수는 467명(37.8%), 현재 동일 증상으로 '한, 양방을 동시에' 이용하는 환자의 수는 86명(7.0%)이었다.

각각을 내원 상태에 따라 나누어 살펴보면 '처음부터 한방 이용'을 한 환자는 '전신증상 및 미분류', '비뇨생식기계 질환', '근골격계 및 결합조직 질환'이 각 질환에서 차지하는 비율이 높았음에 비해 '양방 이용 후 한방 이용'을 한 환자의 경우 '피부 및 피하조직 질환', '내분비 장애', '신생물', '호흡기계 질환'의 비율이 높았다. 반면 '양, 한방을 동시에 이용'하는 환자의 경우 '내분비 장애', '소화기계 질환', '순환기계 질환'이 차지하는 비율이 높았다.

Table 5는 동일 증상을 주소로 양방을 이용한 후 한방으로 전원한 환자들의 전원 사유를 상병별로 살펴본 것이다. 총 467명의 전원한 환자중 '치료 효과가 없어서' 전원을 하였다는 환자의 수가 298명(63.8%)으로 가장 많았고 '기타'의 이유가 121명(25.9%), 항생제 또는 수술적 치료 등의 '양방 치료가 싫어서' 전원한 환자가 44명(9.4%), 양방 치료 중 '주위 사람의 권유'로 전원한 환자가 42명(9.0%), 거리상 이유나 불친절 등의 이유로 전원한 환자는 6명(1.3%)이었다. 이를 상병별로 살펴보면 '호흡기계 질환', '근골격계 및 결합조직 질환', '신경계 및 감각질환', '순환기계 질환'의 순으로 많았다.

이중 '호흡기계 질환', '근골격계 및 결합조직 질환', '신경계 및 감각질환'은 '치료 효과가 없어서' 전원한 경우가 많았으며, 상대적으로 '전신 증상 및

Table 4. Distribution of Using Oriental and Western Medical Clinic by Disease

Disease classification	Without Western medicine	After Western medicine	Concomitant use	Total
	Number (%)	Number (%)	Number (%)	
Respiratory	82 (30.9)	176 (66.4)	7 (2.6)	265 (21.5)
Musculoskeletal & Connective	165 (66.0)	65 (26.0)	20 (8.0)	250 (20.2)
Nervous & Sensory	123 (62.8)	64 (32.7)	9 (4.6)	196 (15.9)
General symptoms	139 (76.4)	31 (17.0)	12 (6.6)	182 (14.7)
Cardiovascular	51 (46.8)	45 (41.3)	13 (11.9)	109 (8.8)
Urogenital	67 (72.8)	18 (19.6)	7 (7.6)	92 (7.5)
Gastrointestinal	48 (53.3)	30 (33.3)	12 (13.3)	90 (7.3)
Dermatologic	3 (10.3)	23 (79.3)	3 (10.3)	29 (2.4)
Endocrine	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	12 (1.0)
Neoplasm	3 (33.3)	6 (66.7)	0 (0.0)	9 (0.7)
Total	681 (55.2)	467 (37.8)	86 (7.0)	1,234 (100)

미분류', '피부 및 피하조직 질환'의 경우 '양방 치료가 싫어서'의 비율이 다른 질환에 비해 높은 편이었다. '내분비 장애'의 경우 '주위 사람의 권유'로 전원한 비율이 높았다.

동일 증상에 대해 양방 치료 외 민간 요법을 사용하였는가에 대한 질문에 10.1%인 125명이 '그렇다'고 응답하였는데 상병별 분포를 살펴보면 '호흡기계 질환', '내분비 장애', '전신증상 및 미분류'의 경우 민간요법을 사용한 빈도가 높았다.

Table 7은 양, 한방을 동시에 이용하는 환자를 대상으로 한방 이용 사실을 양방 의사가 인지하고 있는지를 상병별로 살펴본 것이다. 총 86명의 환자 중 양방 의사가 '알고 있다'고 응답한 비율은 37.2%(32

Table 5. Causes for Using Oriental Medicine by Disease

Disease classification	Facility	Treatment effect	Refuse for western medicine	Recommend by others	Others	Total
	N* (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Respiratory	-	130 (73.9)	19 (10.8)	8 (4.5)	19 (10.8)	176
Musculoskeletal & Connective	3 (4.6)	45 (69.2)	3 (4.6)	11 (16.9)	3 (4.6)	65
Nervous & Sensory	3 (4.7)	44 (68.8)	3 (4.7)	9 (14.1)	5 (7.8)	64
General symptoms	-	13 (41.9)	11 (35.5)	-	7 (22.6)	31
Cardiovascular	-	20 (44.4)	3 (6.7)	8 (17.8)	14 (31.1)	45
Urogenital	-	7 (38.9)	-	-	11 (61.1)	18
Gastrointestinal	-	23 (76.7)	-	-	7 (23.3)	30
Dermatologic	-	13 (56.5)	5 (21.7)	-	5 (21.7)	23
Endocrine	-	3 (33.3)	-	6 (66.7)	-	9
Neoplasm	-	-	-	-	6 (100.0)	6
Total	6 (1.3)	298 (63.8)	44 (9.4)	42 (9.0)	121 (25.9)	467

* N=Number

Table 6. Distribution of Using a Folk Remedy for Same Symptom

Disease classification	Use a folk remedy Number (%)	No use a folk remedy Number (%)	Total
Respiratory	196 (74.0)	69 (26.0)	265
Musculoskeletal & Connective	232 (92.8)	18 (7.2)	250
Nervous & Sensory	189 (96.4)	7 (3.6)	196
General symptoms	173 (89.0)	9 (11.0)	182
Cardiovascular	103 (94.5)	6 (5.5)	109
Urogenital	85 (92.4)	7 (7.6)	92
Gastrointestinal	84 (93.3)	6 (6.7)	90
Dermatologic	29 (100.0)	0 (0.0)	29
Endocrine	9 (75.0)	3 (25.0)	12
Neoplasm	9 (100.0)	0 (0.0)	9
Total	1109 (89.9)	125 (10.1)	1,234

Table 7. Notification to Western Doctor of Concomitant Using Patient by Disease

Disease classification	With Notification Number (%)	Without Notification Number (%)	Total
Respiratory	0 (0.0)	7 (100.0)	7
Musculoskeletal & Connective	12 (60.0)	8 (40.0)	20
Nervous & Sensory	3 (33.3)	6 (66.7)	9
General symptoms	0 (0.0)	12 (100.0)	12
Cardiovascular	8 (61.5)	5 (38.5)	13
Urogenital	0 (0.0)	7 (100.0)	7
Gastrointestinal	6 (50.0)	6 (50.0)	12
Dermatologic	0 (0.0)	3 (100.0)	3
Endocrine	3 (100.0)	0 (0.0)	3
Neoplasm	-	-	0
Total	32 (37.2)	54 (62.8)	86

명)로 '모르고 있다' 라고 응답한 비율 62.8%(54명)에 비해 상당히 낮았다. 각각을 상병별로 살펴보면 '호흡기계 질환', '전신 증상 및 미분류', '비뇨생식

기계 질환', '피부 및 피하조직 질환'의 경우 양방 의사가 '모르고 있는' 비율이 높았던 반면, '근골격계 및 결합조직 질환', '순환기계 질환'의 경우 양방 의

Table 8. Response of Western Doctor by Notification

Response	Number	%
Accept	17	53.1
Reject	6	18.8
No response	9	28.1

사가 '알고 있는' 비율이 높았다.

양방 의료기관의 의사가 한방 의료기관 이용을 알고 있는 경우 양방 의사의 양, 한방 동시 이용에 대한 반응을 물어본 결과 53.1%(17명)는 양방 의사가 찬성하였다고 한 반면 양방 의사가 반대한 비율은 18.8%(6명)이었다(Table 8).

양방 의사가 '모르고 있다' 라고 응답한 54명에 대한 그 이유를 물어본 결과 양, 한방 동시 이용을 양방 의사가 '싫어할까 하여' 알리지 않은 경우가 42.6%(23명), '별다른 이유없이' 알리지 않은 경우가 29.6%(16명), '필요 없다고 생각' 하여 알리지 않은 경우는 18.5%(10명)이었다.

토 론

보건사회연구원의 송건용 등이 조사한「1995년도 한방의료수요와 공급에 관한 연구」⁶⁾에서 보면 여자와 연령증가가 한방수요의 증가에 영향을 주는 요인이 되고 있다고 한다. 한방이용에서 2주간 의료이용자 100인당 의료기관이용비율이 여성은 4.8인데 반해 남성이 3.7로 나타나 여성의 이용비율이 높으며 연령별 이용비율을 보면 0-4세가 1.4, 5-9세가 0.7, 10-19세가 1.2, 20-29세가 3.2, 40-49세가 5.9, 60-69세가 8.4로 연령이 증가할수록 이용비율이 높음을 알 수 있다. 남은우의 '한국의 한방의료이용에 관한 연구'⁷⁾에서도 여성의 비율과 고령의 비율이 높은 것으로 나타나 대개 비슷한 경향을 보인다. 한방 병, 의원을 2주간 이용한 280명을 대상으로 한 조사에서는 성별 분포를 살펴보면 여자가 59.1%로 남자보다 많았으며 연령별 분포를 살펴보면 9세 이하가 5.1%, 50세 이상이 53.0%이었다.

본 조사에서는 여성의 비율이 남성보다 높아 성별

Table 9. Causes for Non-Notification

Contents	Number	%
Be afraid of reject	23	42.6
Without reason	16	29.6
No reason for notice	10	18.5
Unknown	5	9.3

에 따른 이용비율은 다른 연구와 비슷한 결과를 보였으나 이용자의 연령별 분포는 다른 연구와 다른 양상을 보이고 있다. 본 조사에서는 9세 이하가 압도적으로 많았으며 연령이 증가함에 따라 급격한 증가율을 보이지는 않았다. 물론 보건사회연구원의 자료와 비교하자면 병원이 위치한 지역의 연령별 인구분포에 따른 이용비율을 환산하여야 하지만 이를 감안하더라도 본 연구결과가 소아연령의 한방의료이용이 기존 연구결과보다 월등히 많은 것으로 보인다.

한방의료이용자의 학력은 보건사회연구원⁶⁾에서 보면 무졸이 6.0으로 가장 많고 중졸(5.7), 초졸, 대졸(4.7)순으로 이용비율이 높고, 남은우⁷⁾의 연구에서는 이용자 중 고졸(47.9%)이 가장 많고 대졸(23.6%), 중졸(22.7%)순이었다. 한방 병,의원을 2주간 이용한 280명을 대상으로 한 조사에서는 초졸 이하가 45.2%, 전문대졸 이상이 12.0%이었다. 그러나 본 연구에서는 오히려 고학력자인 대졸이 가장 많은 분포를 보이고 있다. 이러한 현상은 일차적으로 병원이 위치한 지역적 특성에 따른 차이에 기인한 것으로 보이지만 그 비율이 워낙 높아 최근 한방이용자의 특성이 점차 고학력자로 변화하고 있는 추세로도 볼 수 있다.

한방의료기관 선택경위를 살펴보면 보건사회연구원⁶⁾의 연구에 따르면 한방 병,의원이 타 의료기관에 비해 친지권유로 의한 선택이 41.5%로 가장 많았으며 환자 본인 선택은 34.6%, 거리인접 23.5% 순이었다. 본 연구에서는 주위권유가 66.7%로 훨씬 높게 나타났으나 이는 일차적으로 선택경로조사에서 거리인접이나 타기관외뢰 등의 경로를 제외한 결과이기 때문으로 보이지만 이를 감안하더라도 주변 권유의 비율이 높은 편이다.

본 연구처럼 권유한 사람들의 특성을 조사한 연구는 없었는데 이 자료는 한방의료이용실태에 대한 이해를 높일 수 있는 자료로 보인다. 권유자들이 주로 30대의 비교적 높은 학력이라는 사실에 주목할 필요가 있다. 즉 한방이용이 고령이나 저학력 의료소비자에 국한되지 않는다는 사실이다.

보건사회연구원⁶⁾의 한방의료이용자의 질병별 분포를 살펴보면 근골격계 질환이 50.1%, 순환기계 9.6%, 호흡기계 6.3%, 소화기계 6.2% 순으로 나타났으며 남은우⁷⁾의 연구에 따르면 허약체질의 보완이 43.5%로 가장 많았으며 다음이 근골격계로 19.2%, 소화기계 14.6%, 신경감각계 8%순이었다. 그러나 본 연구는 '호흡기계 질환'이 265명(21.5%)으로 가장 많았고 '근골격계 및 결합조직 질환(20.2%)', '신경계 및 감각질환(15.9%)', '전신 증상 및 미분류(14.7%)', '순환기계 질환(8.8%)'의 순으로 많아 다른 연구보다 보약이용목적이나 근골격계가 차지하는 비율이 현저하게 낮았다. 이는 조사대상 병원이 한방 의원이 아닌 병원이라는 특성과 조사 대상 병원의 의료진의 특성이 반영된 현상일 수도 있으나 점차적으로 광범위한 질환에 한방이용이 높아지고 있는 추세를 반영한다고 볼 수 있다. 이러한 사실은 다른 연구에서 분포가 높았던 '근골격계 및 결합조직 질환', '신경계 및 감각질환', '전신 증상 및 미분류' 등은 처음부터 한방을 이용하는 비율(60%)이 높는데 비해 이 연구에서 높은 호흡기 질환은 양방이용 후 한방이용을 다시 선택한 비율(66%)이 오히려 높은데서도 알 수 있다. 호흡기계 환자 중 양방 후 한방을 선택한 환자 중 73.9%가 양방의 치료효과가 없어 한방을 선택하였다는 조사결과로 보아 양방에서 명백한 효과를 보기 어렵거나 완치가 어려운 질환에 대한 대체의약으로 한방을 선택한다고 보여지는 현상이다. 본 연구에서 민간요법의 병행사용에 대한 연구결과에서 보면 양방 후 한방선택비율이 높은 상병일수록 민간요법 병행 이용비율이 높은 점도 이러한 해석을 지지하는 결과라고 볼 수 있다.

본 연구에서 살펴본 양, 한방 동시 이용시 양방의사의 인지도에 대한 조사결과는 의료인화회의 문제

점을 살펴볼 수 있는 기초자료로 활용될 수 있다. 본 연구결과에 따르면 양, 한방 동시 이용시 양방 의사가 모르고 있다는 비율 62.8%로 매우 높음을 알 수 있다. 특히 다른 연구에서 한방을 방문하는 주된 상병인 '근골격계 질환'이나 '순환기 질환'의 경우 양방 의사의 인지도가 높은 반면 '호흡기계', '피부질환', '전신증 및 미분류' 항목에서 양방의사의 인지도가 낮은 것으로 알려져 있다. 즉 보편적인 상식으로 한방의 유용성이 인정된 분야의 경우 환자가 양, 한방을 동시 이용한다는 정보를 양방의사에게 제공하고 있으나 보편적인 상식으로 한방의 유용성이 공유되지 않는 질병의 경우 환자가 한방동시 이용 정보를 양방의사에게 제공하지 않는 것으로 볼 수 있다. 이 같은 해석은 정보제공을 하지 않는 이유 중 가장 많은 이유가 양방의사가 싫어 할까봐 알리지 않았다고 응답한 사실에서도 알 수 있다.

환자의 선택에 의해 양, 한방 동시 이용시 올바른 협진 체계를 위해서는 양방, 한방의사 모두 환자가 양, 한방을 동시 이용한다는 정보를 파악하는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 따라서 한방치료에 대한 양방의사의 개방적 태도와 한방치료 여부에 대한 적극적인 문진 등이 필요하다고 보여진다.

본 연구의 한계점은 다음과 같은 점을 들 수 있다.

첫째, 본 연구 대상이 된 병원 주위 지역 주민들이 이용하기에 부족한 의료 시설로 인한 접근성의 문제로서 연구 대상 환자들의 선택적 빠들림 현상을 들 수 있다. 그러나 본 연구 대상 한방병원 주위에는 양방 종합병원이 2개소, 준 종합병원급이 1개소, 아파트 내의 각 전문의 개설 의원이 약 40개소, 한의원이 약 20개소 가량 있어 본 연구 대상 내원 환자들에게 접근성에 의한 선택적 빠들림 현상이 작용하였다고 할 수 없다.

둘째, 일개 병원에 대한 주민들의 일차 진료적 접근을 통해 전체적인 상황으로 일반화하기에 어렵다는 사실이다. 본 연구 대상 지역이 우리나라의 대표성을 지닌 지역이라고 하기에는 문제가 있는데 신도시 지역으로서 주거(bed town) 기능을 지닌 곳으로 주로 병원을 이용하는 시간대인 낮에는 여성들과 노

약자들이 압도적으로 많은 곳이 되므로 이용 환자들의 성별, 연령별 분포상 문제를 일으킬 수 있을 것이다. 이러한 점은 본 연구의 결과를 통해 보아서도 주로 여성들의 분포가 큰 점을 통해서도 알 수 있다. 그렇지만 질병 측면에서 연령이 젊은 층보다는 연령이 어리거나 높은 층에서 질병이 많아 병원을 많이 이용한다는 점이나 어느 곳이나 낮에는 가용시간이 많은 여성들이 병원을 이용한다는 점에서 정도의 크기를 확대 해석시킬 수 있는 점이 있으나 방향을 바꾸지는 않으리라고 보여진다.

셋째, 본 연구를 진행하는데 부딪친 어려움의 하나는 주소(chief complaint)나 질병 분류상의 문제이다. 양한방의 근본적 차이 중 하나가 위에서 언급한 바와 같이 양방은 질병 중심이지만 한방은 증세 위주의 분류를 한다. 따라서 본 연구의 목적상 양방식 질병의 대분류에 의거하여 분류를 시도하는 점에서 분류상의 비틀림(misclassification bias)이 있을 수 있다. 그러나 연구 방법상 양한방 의사의 협조를 통해 분류를 하여 그 차이를 줄였으며, 분류상 비틀림이 있을 수 있다고 하지만 본 연구의 목적인 양한방 동시 수진 행위 및 그 비율에는 차이가 없을 것이다.

결 론

한방 병원에 내원한 환자를 대상으로 한방의료기관 선택 동기와 배경에 대한 실태 조사를 실시하고 양, 한방 동시이용실태에 대한 조사를 통해 이원화된 의료체계에서 한방의료기관의 이용실태에 대한 기초 자료를 제시하고자 한다.

1. 조사 기간중 내원 환자는 총 1,234 명으로 남자는 538 명, 여자는 696 명(56.4 %)이었으며, 연령별 분포를 살펴보면 9 세 이하가 316 명으로 25.6 %를 차지하고 있었으며 다음은 60 세 이상으로 207 명(16.8 %)의 순이었다. 학력별 분포는 최종 학력 과정을 지낸 20 세 이후의 환자 851 명을 대상으로 살펴본 결과 전문대 이상이 426 명(50.1 %)으로 가장 많았다.

2. 내원 환자중 '본인 스스로' 결정하였다고 답한 사람은 411 명(33.3 %)인데 반해 '주위 사람의 권유'로 결정된 사람이 823 명(66.7 %)이었다. 권유한 주위 사람의 성별로는 여자가 604 명(73.4 %)으로 남자에 비해 월등하게 많았으며, '가족이나 친척'의 권유로 내원한 사람이 608 명(73.9 %)으로 가장 많았고 30대가 330 명(40.1 %)으로 가장 많았고 다음으로는 40대가 189 명(23.0 %)으로 많았다. 그렇지만 두 분포상 성별에 따른 차이는 보이지 않았다. 학력별 분포를 살펴보면 전문대 이상이 452 명(54.9 %)으로 가장 많았으나 각각 성별에 따른 관계별, 연령별, 학력별 분포의 통계적인 차이를 보이지는 않았다.
3. 증상에 따른 상병별 내원 환자의 분포를 살펴보면 총 1,234 명의 환자중 '호흡기계 질환'이 265 명(21.5 %)으로 가장 많았고 '근골격계 및 결합조직 질환(20.2 %)', '신경계 및 감각질환(15.9 %)', '전신 증상 및 미분류(14.7 %)', '순환기계 질환(8.8 %)'의 순으로 많았다.
4. 동일 증상에 대한 양방 이용분포를 살펴보면 내원하게 된 동일 증상을 주소로 '양방을 이용한 후 한방을 이용'한 환자의 수는 467 명(37.8 %), 현재 동일 증상으로 '한, 양방을 동시에' 이용하는 환자의 수는 86 명(7.0 %)이었다.
5. 동일 증상을 주소로 양방을 이용한 후 한방으로 전원한 환자중 '치료 효과가 없어서' 전원을 하였다는 환자의 수가 298 명(63.8 %)로 가장 많았고, '기타'의 이유가 121 명(25.9 %), 항생제 또는 수술적 치료 등의 '양방 치료가 싫어서' 전원한 환자가 44 명(9.4 %)이었으며, '호흡기계 질환', '근골격계 및 결합조직 질환', '신경계 및 감각질환', '순환기계 질환'의 순으로 많았다.
6. 양, 한방을 동시 이용하는 86 명의 환자 중 양방 의사가 '알고 있다'고 응답한 비율은 37.2 %(32 명)로 '모르고 있다'라고 응답한 비율 62.8 %(54 명)에 비해 상당히 낮았다. 양방 의사가 '모르고 있다'라고 응답한 54 명에 대한 그 이유를 물어본 결과 양, 한방 동시 이용을 양방 의

사가 '싫어할까 하여' 알리지 않은 경우가 42.6%(23명), '별다른 이유없이' 알리지 않은 경우가 29.6%(16명), '필요없다고 생각'하여 알리지 않은 경우는 18.5%(10명)이었다.

위의 조사 결과를 통해 살펴볼 때 의료 이원화로 인한 정상적 전달 체계가 아닌 임의적 이용 행태에 의한 의료 이용의 중복 및 낭비의 요소가 있음을 알게 되었고 이에 대한 적절한 의료 체계의 인식과 확립이 필요하다.

참고문헌

1. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료이용실태-1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사. 한국보건사회연구원.서울:1995:8-11.
2. 병원경영분석.한국보건 의료관리연구원. 서울: 1996:13.
3. 의료보호통계.의료보험관리공단.서울:1996:34.
4. 전국병원명부. 대한병원협회. 서울: 1996:3.
5. 신종욱, 임재역, 강성호. 국민의료비 및 의료기관별 의료비 추계 정책연구자료 97. 한국산업보건연구원. 서울: 1997:88.
6. 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구: 한국보건사회연구원. 서울: 1996:75.
7. 남은우, 홍강섭, 배성권. 한국의 한방의료사용에 관한 연구. 고신대학교 보건과학연구소.부산: 1994:1-130.