

양·한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구

김 대 환^{*†}, 이 기 효^{**}

동의의료원 기획과^{*}, 인제대학교 보건대학원 병원경영학과^{**}

<Abstract>

Utilizing Patterns and Attitude on Collaborating Care of Korean Traditional Medicine and Western Medicine among Cerebral Apoplexy Patients

Dae Hwan Kim^{*†}, Key Hyo Lee^{**}

Dept. of planning office, Dong-eui Medical Center^{}, Dept. of Health Services
Administration, Graduate School of Public Health, Inje University^{**}*

The primary purpose of this study was to provide the basic information for improving collaborating care of Korean traditional medicine and western medicine by surveying utilization and attitude on it among cerebral apoplexy(CA) patients hospitalized at a general hospital with both the western and Korean traditional medical department in Busan metropolitan city, Korea. The survey was conducted on 170 patients, 80 from Korean traditional medical department, and 90 from western medical department. The major results of this study were as below:

First, CA patient's medical utilization patterns including selecting medical institution, term of treatment and type of medical institution at first-aid were significantly varied by their socio-demographic characteristics such as religion and job.

† 교신저자 : 김대환(051-864-2435, dannykim73@hanmail.net)

Second, the perceptions of collaborating care, such as effectiveness and reduction of treatment period, were better at respondents who were hospitalized at oriental medical department and had been experienced with collaborating care.

Third, the major contents of collaborating care which utilized by respondents in side of western medicine were physical therapy, x-ray, pathologic diagnosis, and medication, and in side of Korean traditional medicine were acupuncture, herbal medication, moxa cauterly, cupping a boil therapy.

Fourth, overall satisfaction on collaborating care was good(3.5 of 5.0) and was significantly variated by age and religion.

Fifth, respondents perceived that collaborating care was most helpful for rehabilitation and the major problem of current duplicate medical system was increasement of medical expenditures, and the major obstacle of collaborating care was prejudice against each other medicine.

The results of this study imply that effective marketing for collaborative care suitable for age and religion of customers and patient satisfaction strategy is needed to activate collaborating care.

Key Words : Cerebral apoplexy, Collaborating care, Korean traditional medicine

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과거 병원의 소비자인 환자들은 의료를 시혜나 인술로 보았으나 지금은 소비자 의식의 연장으로 하나의 상품으로 생각하여 의료서비스를 받는 것을 환자의 권리라고 생각하는 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 또 소비자의 생활수준 향상으로 보건과 건강에 대한 관심이 고조됨으로써 소비자의 의료서비스에 대한 기대수준이 높아져 질적 측면에서의 경쟁이 더욱 치열해 질 것이다. 최근 의사의 공급 증가와 병원 신설 등의 추세를 고려해 볼 때, 앞으로의

병원경영은 점차 어려워질 것으로 예상된다. 이러한 경향들은 병원정책이나 경영에 적잖은 영향을 미치고 있다(박창식, 1996).

뇌혈관질환인 뇌졸중(Cerebral Apoplexy)은 임상적으로 혈관 유래의 원인 이외 뚜렷한 다른 원인이 없이 급격한 의식장애나 운동장애 등의 국소적 대뇌기능 소실의 증상이나 징후가 갑자기 나타나고 24시간 이상 지속되는 일련의 증후군을 말하며(Warlow 등, 1996), 한의학적으로는 중풍(中風)의 범주에 속한다고 할 수 있다(윤진구, 1989; 김한규 등, 1982). 뇌졸중은 높은 사망률뿐만 아니라, 비록 사망하지 않더라도 소수만이 사회생활로 복귀가 가능할 정도로 회복되고, 생존자의 삼분의 일 이상이 그들의 일상생활에 있어 타인에게 의존하게 되는 심각한 장애를 남긴다(Warlow, 1998; O'Mahony 등, 1999). 또한 치료 및 재활에 있어서도 많은 의료비가 소모되며(Talyor 등, 1996), 사회나 가정에 책임이 큰 50대 이상에서 대부분 발생하기 때문에 사회적 경제적 측면에서도 손실이 매우 크다 할 수 있다(김정순 등, 1981).

뇌졸중 환자의 치료는 현재의 양의학적 치료의 효과성이 한계가 있어 다른 질환에 비하여 한방 치료를 병용하는 예가 대단히 많아, 현재 한방병원을 가장 많이 이용하고 있는 환자가 뇌졸중 환자이다. 따라서 뇌졸중 환자의 효과적인 치료를 위해서는 양·한방 이 공동으로 협력하여 치료하는 협진을 통한 접근이 대단히 중요하다(전현선, 1999). 왜냐하면, 양·한방 협진으로 양방과 한방의 한계점을 서로 보완하고 질병의 특성에 따른 적합한 의료방법을 모색할 수 있기 때문이다.

한편으로 의료서비스 조직들은 경쟁의 격화 속에서 생존, 발전하기 위해서, 또한 환자 요구에 부합하는 다양한 서비스를 제공하기 위한 하나의 방편으로 양·한방 의료 협진을 시도하고 있다. 이러한 시도는 주로 한방병원의 주도하에 이루어지고 있는데, 1999년 8월 현재 한방병원 122개소 중 93개소(76.2%)가 한·양방협진을 시행중이다. 비협진 기관의 60%는 향후 2년 이내에 협진을 실시할 구체적인 계획을 갖고 있고, 40%는 협진 실시를 고려 중이라고 하였다(서동윤, 2000).

그러나 양·한방 협진은 그 효과에 대한 충분한 검증자료가 미비하고, 환자나 가족들의 인식부족, 건강보험 수가제도의 획일성, 양방과 한방으로 이원화된 의료체계 등의 이유로 아직까지 충분히 활성화되지 못한 실정이다(박미희, 1999). 따라서 양·한방 협진에 관한 다양한 연구가 이루어질 필요가 있으며, 본 연구는 부산시내 양·한방 동시개설병원에 입원 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 진료이용실태와 협진에 대한 태도를 조사, 분석함으로써 보다 양질의 협진 체계를 구축하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 양방병원과 한방병원 동시개설 의료기관에 입원중인 뇌졸중 환자들을 대상으로, 진료이용실태, 양·한방 협진 이용실태, 그리고 협진에 대한 태도를 분석하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 뇌졸중 입원환자의 진료이용실태를 파악한다.

둘째, 뇌졸중 입원환자의 양·한방 협진 이용실태를 파악한다.

셋째, 뇌졸중 입원환자의 양·한방 협진에 대한 태도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구의 대상자는 부산광역시내 종합병원 급의 양방병원과 대학부속 한방병원이 동일구 내 동시개설 의료기관인 D 의료원 내에 뇌졸중 입원환자를 대상으로 하였고, 의사소통이 가능한 환자로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 허락한 환자들을 대상으로 하였다. 조사의 기간은 2002년 3월 30일부터 4월 4일까지 조사였으며, 설문지를 배포하고 조사 대상자가 직접 기입하거나 마비 등으로 인해 기재가 불가능한 대상자는 보호자의 도움을 받아 기입하도록 하여 회수하는 방법으로 하였다. 부실하게 기재된 자료를 제외하고 최종적으로 총 170부의 자료를 실질분석에 이용하였다.

2. 조사내용

조사내용은 기존에 개발된 설문지를 참고로 보완·수정하여, 구조화된 설문지를 이용하였다. 질문의 내용은 뇌졸중 입원환자의 진료이용실태에 관한 3문항, 양·한방 협진 이용실태에 관한 17문항, 협진에 대한 태도에 관한 9문항, 일반적인 사항 8문항으로 구성하였다. 협진에 대한 태도는 이동희(1998)의 기존 선행연구의 설문내용을 일부 수정하여 협진기대효과, 양방과 한방으로 이원화된 현행 의료체계의 문제점, 협진 비활성화 원인에 대한 9문항으로

구성하였다. 협진에 대한 태도 측정은 Likert scale의 5점 척도로서 “매우 그렇다” 5점, “그렇다” 4점, “보통이다” 3점, “아니다” 2점, “결코 아니다” 1점을 주었다.

3. 자료처리 및 분석

자료의 분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science) for Windows를 이용하여 분석하였으며, 연구대상자의 일반적인 특성을 분석하기 위하여 빈도, 백분율을 산출하였다. 또한, 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 뇌졸중 증상, 진료이용실태, 양·한방 협진이용실태 등을 파악하기 위하여 χ^2 검증(Chi-Square test)을 실시하였으며, 연구대상자의 특성에 따른 협진인식도, 협진만족도를 살펴보기 위해 t검증(t-test)과 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 변수에 따라 실시하였다. 그리고 협진에 대한 태도를 파악하기 위해 대상자의 일반적인 특성에 따른 협진기대효과의 차이검증은 각각 변수의 특성에 따라 t-test 또는 One-way ANOVA를 실시하였으며, ANOVA 후 $p < .05$ 이상 수준에서 유의미한 차이가 있는 변수는 Duncan's 사후검증을 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 특성

본 연구의 대상자인 뇌졸중 입원환자의 일반적인 특성은 표 1과 같다.

2. 진료이용실태

1) 입원진료기관

뇌졸중 입원환자들의 일반적인 특성에 따른 양·한방 입원진료기관별 진료이용실태를 살펴본 결과, 종교($\chi^2 = 14.770, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 2). 불교와 종교없음에서는 한방병원 입원이 각각 59.8%, 61.9%로 더 많았으며, 기독교의 경우는 양방병원 입원이 67.6%로 더 많았고 천주교에서는 동등하게 나타났다. 그밖에 성별에서는

<표 1> 연구대상자의 일반적인 특성

특 성	구 분	빈도(명)	백분율(%)
진 료 관	양 방	80	47.1
	한 방	90	52.9
성 별	남 자	74	43.5
	여 자	96	56.5
연 령	50 세 이 하	33	19.4
	51 ~ 60 세	46	27.0
	61 ~ 70 세	53	31.2
	71 세 이 상	38	22.4
학 력	중 졸 이 하	82	48.2
	고 졸 이 상	88	51.8
종 교	불 교	92	54.0
	기 독 교	37	21.8
	천 주 교	20	11.8
	없 음	21	12.4
직 업	농업 / 자영업	47	27.6
	가 정 주 부	61	35.9
	무직 / 노무직	29	17.1
	공무원 / 기타	33	19.4
거 주 지	부 산 광 역 시	125	73.5
	경 상 남 도	33	19.4
	기 타	12	7.1
월 평 균 소 득	100만원 이하	83	48.8
	101~150만원	45	26.5
	151만원 이상	42	24.7
보 험 태	국민건강보험	134	78.8
	의 료 급 여	28	16.5
	산 재 / 자 보	2	1.2
	일 반	6	3.5
전 체		170	100.0

남자와 여자 모두에서 한방병원이 많았고, 연령에서는 51~60세는 양방병원이 58.7%로 더 많았고 50세 이하, 61~70세, 71세 이상에서는 각각 57.6%, 52.8%, 63.2%로 한방병원이 더 많았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 학력에서는 중졸이하는 한방병원이 고졸이상은 양방병원이 조금 더 많았으며, 직업별로는 농업/자영업, 공무원/기타직업에서는 한방병원이 가정주부와 무직/노무직에서는 양방병원이 더 많았고 월평균 소득에서는 100만원 이하와 151만원 이상에서는 한방병원이 101~150만원에서는 양방병원이 더 많았지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

2) 입원기간

뇌졸중 입원환자들의 입원기간을 보면, 한달 미만이 43.5%로 가장 많았고 그 다음 1개월~2개월이 25.3%, 3개월~4개월이 19.4%, 5개월 이상이 11.8%의 순이었다. 일반적인 특성에 따라 살펴보면, 진료기관($\chi^2 = 10.549, p < .05$), 종교($\chi^2 = 20.902, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 3). 먼저, 진료기관에서는 양방의 경우 한달 미만이 36.3%로 가장 많았고 그 다음이 3개월~4개월로 23.8% 그리고 1개월~2개월은 21.3%인데 반해, 한방의 경우 한달 미만이 50.0%로 가장 많았고 그 다음이 1개월~2개월로 28.9% 그리고 3개월~4개월이 15.6%의 순이었다. 종교별로 보면 불교에서는 한달 미만이 41.3%, 1개월~2개월이 28.3%, 3개월~4개월이 16.3%이고, 천주교에서는 한달 미만이 75.0%, 1개월~2개월이 5.0%, 3개월~4개월이 20.0%이었고, 종교없음에서는 한달 미만이 52.4%, 1개월~2개월이 19.0%, 3개월~4개월이 9.5%인데 반해, 기독교에서는 한달 미만이 27.0%, 1개월~2개월이 32.4%, 3개월~4개월이 32.4%이었다. 이밖에 성별에서는 남자는 51.4%, 여자는 37.5%가 한달 미만 입원으로 여자가 남자보다 입원기간이 길었고, 연령에서는 한달 미만 입원이 51~60세가 54.3%, 50세 이하가 51.5%, 61~70세가 37.7%, 71세 이상이 31.6%이었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 학력, 직업 모두에서 한달 미만이 가장 많았고 1개월~2개월이 그 다음으로 많았으며, 월평균 소득에서는 한달 미만 입원이 100만원 이하가 48.2%, 101~150만원이 40.0%, 151만원 이상이 38.1%로 소득이 증가할수록 입원기간이 길었지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

<표 2>

입원진료기관

특성	구 분	양방병원	한방병원	전체	χ^2 (p)
성별	남 자	33 (44.6)	41 (55.4)	74 (43.5)	0.319 (0.572) df=1
	여 자	47 (49.0)	49 (51.0)	96 (56.5)	
연령	50세이하	14 (42.4)	19 (57.6)	33 (19.4)	4.377 (0.224) df=3
	51~60세	27 (58.7)	19 (41.3)	46 (27.0)	
	61~70세	25 (47.2)	28 (52.8)	53 (31.2)	
	71세이상	14 (36.8)	24 (63.2)	38 (22.4)	
학력	중졸이하	34 (41.5)	48 (58.5)	82 (48.2)	1.991 (0.158) df=1
	고졸이상	46 (52.3)	42 (47.7)	88 (51.8)	
종교	불 교	37 (40.2)	55 (59.8)	92 (54.0)	14.770 (0.022) df=6
	기 독 교	25 (67.6)	12 (32.4)	37 (21.8)	
	천 주 교	10 (50.0)	10 (50.0)	20 (11.8)	
	없 음	8 (38.1)	13 (61.9)	21 (12.4)	
직업	농업/자영업	19 (40.4)	28 (59.6)	47 (27.6)	4.325 (0.228) df=3
	가정주부	33 (54.1)	28 (45.9)	61 (35.9)	
	무직/노무직	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (17.1)	
	공무원/기타	12 (36.4)	21 (63.6)	33 (19.4)	
월평균 소득	100만원 이하	34 (41.0)	49 (59.0)	83 (48.8)	4.319 (0.115) df=2
	101~150만원	27 (60.0)	18 (40.0)	45 (26.5)	
	151만원 이상	19 (45.2)	90 (52.9)	42 (24.7)	
전	체	80 (47.1)	90 (52.9)	170 (100.0)	

<표 3>

입 원 기 간

특성	구 분	한달 미만	1개월 ~2개월	3개월 ~4개월	5개월 이상	전체	χ^2 (p)
진료 기관	양 방	29 (36.3)	17 (21.3)	19 (23.8)	15 (18.8)	80 (47.1)	10.549 (0.014) df=3
	한 방	45 (50.0)	26 (28.9)	14 (15.6)	5 (5.6)	90 (52.9)	
성별	남 자	38 (51.4)	17 (23.0)	9 (12.2)	10 (13.5)	74 (43.5)	6.010 (0.111) df=3
	여 자	36 (37.5)	26 (27.1)	24 (25.0)	10 (10.4)	96 (56.5)	
연령	50세이하	17 (51.5)	4 (12.1)	7 (21.2)	5 (15.2)	33 (19.4)	11.013 (0.275) df=9
	51~60세	25 (54.3)	10 (21.7)	6 (13.0)	5 (10.9)	46 (27.0)	
	61~70세	20 (37.7)	18 (34.0)	9 (17.0)	6 (11.3)	53 (31.2)	
	71세이상	12 (31.6)	11 (28.9)	11 (28.9)	4 (10.5)	38 (22.4)	
학력	중졸이하	37 (45.1)	19 (23.2)	19 (23.2)	7 (8.5)	82 (48.2)	2.931 (0.402) df=3
	고졸이상	37 (42.0)	24 (27.3)	14 (15.9)	13 (14.8)	88 (51.8)	
종교	불 교	38 (41.3)	26 (28.3)	15 (16.3)	13 (14.1)	92 (54.0)	20.902 (0.013) df=9
	기 독 교	10 (27.0)	12 (32.4)	12 (32.4)	3 (8.1)	37 (21.8)	
	천 주 교	15 (75.0)	1 (5.0)	4 (20.0)	-	20 (11.8)	
	없 음	11 (52.4)	4 (19.0)	2 (9.5)	4 (19.0)	21 (12.4)	
직업	농업/자영업	19 (40.4)	14 (29.8)	9 (19.1)	5 (10.6)	47 (27.6)	14.221 (0.115) df=9
	가정주부	26 (42.6)	20 (32.8)	13 (21.3)	2 (3.3)	61 (35.9)	
	무직/노무직	14 (48.3)	4 (13.8)	6 (20.7)	5 (17.2)	29 (17.1)	
	공무원/기타	15 (45.5)	5 (15.2)	5 (15.2)	8 (24.2)	33 (19.4)	
월평균 소득	100만원이하	40 (48.2)	17 (20.5)	19 (22.9)	7 (8.4)	83 (48.8)	8.957 (0.176) df=6
	101~150만원	18 (40.0)	16 (35.6)	7 (15.6)	4 (8.9)	45 (26.5)	
	151만원이상	16 (38.1)	10 (23.8)	7 (16.7)	9 (21.4)	42 (24.7)	
전	체	74 (43.5)	43 (25.3)	33 (19.4)	20 (11.8)	170 (100.0)	

3) 응급조치기관

뇌졸중 입원환자들의 응급조치기관을 살펴보면, 응급진료기관($\chi^2 = 7.272, p < .05$), 직업($\chi^2 = 13.509, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 4). 먼저, 응급진료기관에서는 현재 양방병원에 입원하고 있는 뇌졸중 입원환자의 72.5%가 양방병원, 20.0%가 한방병원에서 응급조치를 받았고, 현재 한방병원에 입원하고 있는 뇌졸중 입원환자의 54.4%가 양방병원, 38.9%가 한방병원에서 응급조치를 받았다고 응답했다. 직업별로 보면 양방병원에서 응급조치를 한 경우는 가정주부가 63.9%로 1위, 농업/자영업이 59.5%로 2위, 무직/노무직이 51.7%로 3위, 공무원/기타가 75.8%로 4위의 순이었고, 한방병원에서 응급조치를 한 경우는 농업/자영업이 38.3%로 1위, 가정주부가 32.8%로 2위, 공무원/기타가 24.2%로 3위, 무직/노무직이 17.2%로 4위의 순이었고, 특히 무직/노무직에서는 기타가 31.1%로 다른 직업보다 높았다. 그밖에 성별에서는 양방병원에서 응급조치를 받은 경우가 남자 59.5%, 여자 65.6%이었고 한방병원에서 응급조치를 받은 경우가 남자 29.7%, 여자가 30.2%이었으며, 연령별로는 양방병원에서 응급조치를 받은 경우가 50세 이하가 69.7%로 1위, 51~60세가 67.4%로 2위, 61~70세가 60.4%로 3위, 71세 이상이 55.3%로 4위의 순이었고, 한방병원에서 응급조치를 받은 경우가 71세 이상에서 34.2%로 1위, 61~70세가 32.1%로 2위, 51세 이하가 30.3%로 3위, 51~60세가 23.9%로 4위의 순이었으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

3. 양·한방 협진이용실태

1) 협진인식도

뇌졸중 입원환자의 양·한방 협진에 대한 인식을 살펴보면, 치료효과에 대한 평가(3.74)가 가장 좋았으며, 치료기간단축(3.54), 협진비용부담에 관한 인식(3.51)은 보통 수준이었으나 진료절차의 편리성(2.02)에 대해서는 비교적 부정적인 반응을 보였다(표 5). 이러한 인식도를 진료기관별, 협진경험유무별로 살펴보면, 협진의 뇌졸중 치료효과에서는 한방병원 입원자(3.98)가 양방병원 입원자(3.50)보다, 협진유경험자(3.91)가 협진무경험자(3.48)보다 더 좋게 평가하고 있으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한 협진의 뇌졸중 치료기간 단축에 대해서는 한방병원 입원자(3.73)가 양방병원 입원자(3.35)보다, 협진유경험자(3.75)가 협진무경험자(3.19)보다 통계적으로 유의하게 좋게 평가하는 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 진료절차의 편리성과 협진비용부담 측면에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

<표 4>

응급조치기관

특성	구 분	양방병원	한방병원	기타	전체	χ^2 (p)
응급진료기관	양 방	58 (72.5)	16 (20.0)	6 (7.5)	80 (47.1)	7.272 (0.026) df=2
	한 방	49 (54.4)	35 (38.9)	6 (6.7)	90 (52.9)	
성별	남 자	44 (59.5)	22 (29.7)	8 (10.8)	74 (43.5)	2.869 (0.238) df=2
	여 자	63 (65.6)	29 (30.2)	4 (4.2)	96 (56.5)	
연령	50세이하	23 (69.7)	10 (30.3)	-	33 (19.4)	4.834 (0.565) df=6
	51~60세	31 (67.4)	11 (23.9)	4 (8.7)	46 (27.0)	
	61~70세	32 (60.4)	17 (32.1)	4 (7.5)	53 (31.2)	
	71세이상	21 (55.3)	13 (34.2)	4 (10.5)	38 (22.4)	
학력	중졸이하	51 (62.2)	27 (32.9)	4 (4.9)	82 (48.2)	1.534 (0.464) df=2
	고졸이상	56 (63.6)	24 (27.3)	8 (9.1)	88 (51.8)	
종교	불 교	60 (65.2)	27 (29.3)	5 (5.4)	92 (54.0)	11.269 (0.080) df=6
	기 독 교	20 (54.1)	14 (37.8)	3 (8.1)	37 (21.8)	
	천 주 교	12 (60.0)	8 (40.0)	-	20 (11.8)	
	없 음	15 (71.4)	2 (9.5)	4 (19.0)	21 (12.4)	
직업	농업/자영업	28 (59.5)	18 (38.3)	1 (2.2)	47 (27.6)	13.509 (0.041) df=6
	가정주부	39 (63.9)	20 (32.8)	2 (3.3)	61 (35.9)	
	무직/노무직	15 (51.7)	5 (17.2)	9 (31.1)	29 (17.1)	
	공무원/기타	25 (75.8)	8 (24.2)	-	33 (19.4)	
월평균소득	100만원 이하	48 (57.8)	28 (33.7)	7 (8.4)	83 (48.8)	3.335 (0.503) df=4
	101~150만원	29 (64.4)	12 (26.7)	4 (8.9)	45 (26.5)	
	151만원이상	30 (71.4)	11 (26.2)	1 (2.4)	42 (24.7)	
전	체	107 (62.9)	51 (30.0)	12 (7.1)	170 (100.0)	

<표 5> 진료기관별 협진경험별 협진인식도 차이

항 목	진 료 기 관					협 진 경 험				
	양방	한방	전체	t	p	유	무	전체	t	p
	Mean	Mean	Mean			Mean	Mean	Mean		
치료효과	3.50	3.98	3.74	4.421	0.000	3.91	3.48	3.70	3.558	0.001
진료절차의 편리성	2.08	1.97	2.02	0.870	0.386	2.01	2.04	2.02	0.178	0.859
협진비용부담	3.50	3.52	3.51	0.204	0.839	3.56	3.41	3.49	1.237	0.219
치료기간단축	3.35	3.73	3.54	2.965	0.003	3.75	3.19	3.47	4.162	0.000

2) 협진경험

뇌졸중 입원환자들의 협진경험을 살펴보면, 협진을 경험한 입원환자가 63.5%로 협진을 경험하지 않은 입원환자 36.5%보다 더 많았다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 협진경험을 살펴보면, 진료기관($x^2 = 7.934, p < .01$), 성별($x^2 = 5.044, p < .05$), 연령($x^2 = 13.400, p < .01$), 학력($x^2 = 4.849, p < .05$), 종교($x^2 = 9.514, p < .05$), 직업($x^2 = 9.311, p < .05$), 월평균 소득($x^2 = 6.969, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 6). 먼저, 진료기관별로 살펴보면 양방병원 뇌졸중 입원환자의 경우 협진경험이 있다고 응답한 환자는 52.5%인데 반해, 한방병원 뇌졸중 입원환자의 경우 협진경험이 있다고 응답한 환자가 73.3%로 한방병원 뇌졸중 입원환자가 협진을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 성별에서는 남자가 73.0%로 여자 56.3%보다 협진경험이 더 많았고, 연령에서는 71세 이상이 84.2%로 1위, 61~70세가 62.3%로 2위, 51~60세가 63.0%로 3위, 50세 이하는 42.4%로 4위의 순이었다. 특히, 50세 이하에서는 협진무경험자가 입원환자가 57.6%로 협진유경험자 보다 더 많았다. 학력별로는 중졸이하의 경우 72.0%가 그리고 고졸이상의 경우 55.7%가 협진경험이 있었으며, 종교별로 협진을 경험한 순위는 불교가 72.8%로 1위, 천주교와 종교없음이 각각 65.0%로 2위, 기독교가 45.9%로 3위의 순이었다. 특히, 기독교에서는 협진무경험자가 54.1%로 협진유경험자 45.9%보다 더 많았다. 직업별로는 농업/자영업이 78.7%로 협진경험이 가장 많았고 그 다음이 공무원/기타직업이 69.7%, 가정주부가 54.1%, 무직/노무직이 51.7%의 순이었으며, 월평균 소득에서는 100만원 이하가 73.5%로 가장 많았고 그 다음이 151만원 이상이 54.8%, 101~150만원이 53.3%의 순이었다. 전체적으로는 63.5%가 협진을 경험한 적이 있다고 응답하였으며, 36.5%가 협진경험이 없다고 응답하였다.

<표 6> 협진경험

특성	구 분	있다	없다	전체	χ^2 (p)
진료 기관	양 방	42 (52.5)	38 (47.5)	80 (47.1)	7.934 (0.005) df=1
	한 방	66 (73.3)	24 (26.7)	90 (52.9)	
성별	남 자	54 (73.0)	20 (27.0)	74 (43.5)	5.044 (0.025) df=1
	여 자	54 (56.3)	42 (43.8)	96 (56.5)	
연령	50세이하	14 (42.4)	19 (57.6)	33 (19.4)	13.400 (0.004) df=3
	51~60세	29 (63.0)	17 (37.0)	46 (27.0)	
	61~70세	33 (62.3)	20 (37.7)	53 (31.2)	
	71세이상	32 (84.2)	6 (15.8)	38 (22.4)	
학력	중졸이하	59 (72.0)	23 (28.0)	82 (48.2)	4.849 (0.028) df=1
	고졸이상	49 (55.7)	39 (44.3)	88 (51.8)	
종교	불 교	67 (72.8)	25 (27.2)	92 (54.0)	9.514 (0.023) df=3
	기 독 교	17 (45.9)	20 (54.1)	37 (21.8)	
	천 주 교	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (11.8)	
	없 음	11 (52.4)	10 (47.6)	21 (12.4)	
직업	농업/자영업	37 (78.7)	10 (21.3)	47 (27.6)	9.311 (0.025) df=3
	가정주부	33 (54.1)	28 (45.9)	61 (35.9)	
	무직/노무직	15 (51.7)	14 (48.3)	29 (17.1)	
	공무원/기타	23 (69.7)	10 (30.3)	33 (19.4)	
월평균 소득	100만원 이하	61 (73.5)	22 (26.5)	83 (48.8)	6.969 (0.031) df=2
	101~150만원	24 (53.3)	21 (46.7)	45 (26.5)	
	151만원이상	23 (54.8)	19 (45.2)	42 (24.7)	
전	체	108 (63.5)	62 (36.5)	170 (100.0)	

3) 협진인지경로

뇌졸중 입원환자 170명 중 협진유경험자 108명의 협진인지경로를 살펴본 결과 가족/이웃을 통한 경우가 54.6%로 가장 많았고, 그 다음 의사/직원이 22.2%, 다른 환자가 13.0%, 대중매체가 10.2%의 순이었다. 일반적인 특성별로는 진료기관($\chi^2 = 8.810, p < .05$), 성별($\chi^2 = 11.066, p < .05$), 직업($\chi^2 = 18.067, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 7). 먼저, 진료기관별로 협진인지경로를 보면 양방병원의 경우에는 가족/이웃이 54.8%로 가장 많았고 그 다음 다른 환자가 23.8%, 의사/직원이 14.3%, 대중매체가 7.1%의 순이었고, 한방병원의 경우에는 가족/이웃이 54.5%로 가장 많았고 그 다음 의사/직원이 27.3%, 대중매체가 12.1%, 다른 환자가 6.1%의 순이었다. 성별로 남자의 협진인지경로를 보면 가족/이웃이 46.3%로 가장 많았고 그 다음 의사/직원이 29.6%, 대중매체가 16.7%, 다른 환자가 7.4%의 순이었고, 여자의 경우는 가족/이웃이 63.0%로 가장 많았고 그 다음 다른 환자가 18.5%, 의사/직원이 14.8%, 대중매체가 3.7%의 순이었다. 직업별로 협진인지경로를 보면 농업/자영업, 무직/노무직, 공무원/기타직업은 가족/이웃이 가장 많았고 그 다음 의사/직원, 대중매체, 다른 환자 순이었고, 가정주부의 경우는 가족/이웃이 54.5%로 가장 많았고 그 다음 다른 환자가 30.3%, 의사/직원이 12.1%, 대중매체가 3.0%의 순이었다. 이밖에 연령별로 의사/직원을 통한 협진인지는 71세 이상에서 28.0%로 가장 많았고 그 다음이 61~70세가 24.2%, 51~60세가 20.7%, 50세 이하가 7.1%의 순으로 연령이 많아질수록 의사/직원을 통한 협진인지가 증가됨을 볼 수 있었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

4) 협진내용별 만족도

뇌졸중 입원환자 중 협진유경험자의 협진내용별 만족도를 살펴보면 표 8과 같다. 응답자는 한방병원 입원환자 중 양방협진을 받은 경험이 있는 환자 66명(73.3%), 양방병원 입원환자 중 한방협진을 받은 경험이 있는 환자 42명(52.5%)이었다. 한방병원에 입원하고 있으면서 양방협진을 받은 환자 중 양방 물리치료를 받은 환자가 43.9%로 가장 많았고 그 다음이 방사선검사 34.8%, 병리검사 30.3%, 양약복용 21.2%, 주사투여 13.6%의 순이었는데, 각 서비스의 만족도는 물리치료(3.85)가 가장 높았고 그 다음이 방사선검사(3.67), 병리검사(3.45), 양약복용과 주사투여(3.38)의 순이었다. 양방병원에 입원하고 있으면서 한방협진을 받은 환자 중 한방 침술을 받은 환자가 28.5%로 가장 많았고 그 다음이 첩약 23.8%, 뜸 21.4%, 부항 19.0%, 한방검사 11.9%의 순이었는데, 그 만족도는 침술(3.79)이 가장 높았고 첩약(3.61), 한방검사(3.55), 뜸(3.47), 부항(3.27)의 순이었다.

<표 7>

협진인지경로

특성	구분	대중매체	가족/이웃	의사/직원	다른환자	전체	χ^2 (p)
진료기관	양방	3 (7.1)	23 (54.8)	6 (14.3)	10 (23.8)	42 (38.9)	8.810 (0.032) df=3
	한방	8 (12.1)	36 (54.5)	18 (27.3)	4 (6.1)	66 (61.1)	
성별	남자	9 (16.7)	25 (46.3)	16 (29.6)	4 (7.4)	54 (50.0)	11.066 (0.011) df=3
	여자	2 (3.7)	34 (63.0)	8 (14.8)	10 (18.5)	54 (50.0)	
연령	50세이하	3 (21.4)	6 (42.9)	1 (7.1)	4 (28.6)	14 (13.0)	10.410 (0.318) df=9
	51~60세	1 (3.4)	18 (62.1)	6 (20.7)	4 (13.8)	29 (26.9)	
	61~70세	5 (15.2)	17 (51.5)	8 (24.2)	3 (9.1)	33 (30.6)	
	71세이상	2 (6.3)	18 (56.3)	9 (28.0)	3 (9.4)	32 (29.5)	
학력	중졸이하	4 (6.8)	33 (55.9)	16 (27.1)	6 (10.2)	59 (54.6)	3.707 (0.295) df=3
	고졸이상	7 (14.3)	26 (53.1)	8 (16.3)	8 (16.3)	49 (45.4)	
종교	불교	9 (13.4)	30 (44.8)	20 (29.9)	8 (11.9)	67 (62.0)	16.240 (0.062) df=9
	기독교	-	11 (64.8)	3 (17.6)	3 (17.6)	17 (15.7)	
	천주교	-	10 (76.9)	-	3 (23.1)	13 (12.0)	
	없음	2 (18.2)	8 (72.7)	1 (9.1)	-	11 (10.3)	
직업	농업/자영업	4 (10.8)	22 (59.5)	9 (24.3)	2 (5.4)	37 (34.3)	18.067 (0.034) df=9
	가정주부	1 (3.0)	18 (54.5)	4 (12.1)	10 (30.3)	33 (30.6)	
	무직/노무직	2 (13.3)	9 (60.0)	3 (20.0)	1 (6.7)	15 (13.8)	
	공무원/기타	4 (17.4)	10 (43.5)	8 (34.8)	1 (4.3)	23 (21.3)	
월평균소득	100만원 이하	5 (8.2)	34 (55.7)	12 (19.7)	10 (16.4)	61 (56.5)	2.278 (0.892) df=6
	101~150만원	3 (12.5)	13 (54.2)	6 (25.0)	2 (8.3)	24 (22.2)	
	151만원이상	3 (13.0)	12 (52.2)	6 (26.1)	2 (8.7)	23 (21.3)	
전체		11 (10.2)	59 (54.6)	24 (22.2)	14 (13.0)	108 (100.0)	

<표 8> 협진내용별 만족도

협진형태	협진내용	N	빈도(명)	백분율(%)	Mean
한방 입원환자	병리검사	66	20	30.3	3.45
	방사선검사	66	23	34.8	3.67
	물리치료	66	29	43.9	3.85
	양약복용	66	14	21.2	3.38
	주사투여	66	9	13.6	3.38
전체		N/90=73.3(%)	19.0	28.7	3.54
양방 입원환자	침술	42	12	28.5	3.79
	한방검사	42	5	11.9	3.55
	첩약	42	10	23.8	3.61
	부항	42	8	19.0	3.27
	뜸(구술)	42	9	21.4	3.47
전체		N/80=52.5(%)	8.8	20.9	3.53

5) 전반적인 협진만족도

뇌졸중 입원환자 170명 중 협진유경험자 108명의 전반적인 협진만족도는 5점 만점에서 3.58로서 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적인 특성에 따라 살펴보면, 연령($F = 2.762, p < .05$), 종교($F = 2.643, p < .05$) 변인에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 9). 연령 및 종교의 Duncan's 사후검증에 따르면 연령에 있어서는 71세 이상(3.78)이 가장 만족하고 51~60세(3.31)가 가장 불만족하여 유의한 차이가 있었다. 종교에 있어서는 종교없음(3.82)이 가장 만족하고 천주교(3.15)가 가장 불만족하여 유의한 차이가 있었다. 이밖에 진료기관별로는 한방병원 입원환자(3.60)가 양방병원 입원환자(3.57)보다 더 만족하고 있었고, 성별로는 남자(3.61)가 여자(3.57)보다 더 만족하고 있었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 학력별로는 중졸이하(3.64)가 고졸이상(3.53)보다 더 만족하고 있었고, 직업별로는 농업/자영업(3.76)이 가장 만족하고 있었고 그 다음이 무직/노무직(3.47), 가정주부(3.39), 공무원/기타(2.69)의 순으로 만족하고 있었으나 유의미하지는 않았다. 월 평균소득에서는 151만원 이상(3.69)이 가장 만족하고 있었고 그 다음이 101~150만원(3.58), 100만원 이하(3.56)의 순으로 만족하여 월 평균소득이 높을수록 전반적인 협진만족도가 높았으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

<표 9> 전반적인 협진만족도 차이검증

특성	구분	빈도	Mean	SD	t or F	p	DMR
진료 기관	양방	42	3.57	0.77	0.261	0.795	
	한방	66	3.60	0.60			
성별	남자	54	3.61	0.74	0.286	0.776	
	여자	54	3.57	0.60			
연령	50세 이하	14	3.64	0.74	2.762	0.046	a,b
	51 ~ 60세	29	3.31	0.71			a
	61 ~ 70세	33	3.63	0.69			a,b
	71세 이상	32	3.78	0.49			b
학력	중졸 이하	59	3.64	0.69	0.875	0.384	
	고졸 이상	49	3.53	0.65			
종교	불교	67	3.66	0.62	2.643	0.050	b
	기독교	17	3.52	0.72			a,b
	천주교	13	3.15	0.69			a
	없음	11	3.82	0.67			b
직업	농업/자영업	37	3.76	0.55	2.129	0.101	
	가정주부	33	3.39	0.70			
	무직/노무직	15	3.47	0.74			
	공무원/기타	23	2.69	0.73			
월평균 소득	100만원 이하	61	3.56	0.65	0.354	0.703	
	101~150만원	24	3.58	0.71			
	151만원 이상	23	3.69	0.70			
전체		108	3.58	0.69			

4. 양·한방 협진에 대한 태도

뇌졸중 입원환자의 협진에 대한 태도를 살펴본 결과, 협진기대효과에서는 재활(3.74), 진단(3.73), 질병예방(3.67)의 순으로 나타나 뇌졸중 입원환자들은 협진이 환자의 재활에 가장 큰 도움이 된다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 협진비활성화 원인에 대해서는 양·한방 양측

의 편견 때문(3.63), 법적 제도의 미비(3.46), 질병에 대한 접근 방법의 차이(3.43)의 순으로 나타나 뇌졸중 입원환자들은 협진비활성화의 가장 큰 문제점으로 양·한방 양측의 편견 때문이라고 생각하고 있다. 현행의료체계 문제점에 대해서는 국민 의료비 상승(3.42), 국민들의 병원 선택에 혼란(3.01), (한)의과대학 이원화로 인해 교육비의 낭비(2.96)의 순으로 나타나 뇌졸중 입원환자들은 현행 이원화된 의료체계 문제점으로 인한 국민 의료비 상승을 가장 큰 문제점으로 생각하고 있었다(표 10).

<표 10> 뇌졸중 입원환자의 협진에 대한 태도 비교

태도	구분	양방병원		한방병원		전체		t	p
		M	SD	M	SD	M	SD		
협진 기대효과	1. 양·한방 협진 진료는 진단에 효과가 뛰어날 것 같다.	3.62	0.66	3.83	0.67	3.73	0.67	2.026	0.044
	2. 협진은 환자의 재활에 많은 도움이 될 것 같다.	3.58	0.68	3.88	0.69	3.74	0.69	2.837	0.005
	3. 협진은 질병예방에 많은 도움이 될 것 같다.	3.56	0.69	3.77	0.61	3.67	0.65	2.151	0.033
	전체	3.58	0.37	3.82	0.65	3.71	0.67	2.338	0.027
현행 의료체계 문제점	1. 양방과 한방으로 이원화된 현행 의료체계는 국민들의 병원 선택에 혼란을 야기한다.	2.93	0.81	3.08	0.72	3.01	0.77	1.277	0.203
	2. 국민 의료비 상승요인 중의 하나가 이원화된 현행 의료체계 때문이다.	3.32	0.74	3.52	0.69	3.42	0.72	1.794	0.075
	3. 의과대학과 한의과대학의 이원화로 인해 교육비의 낭비를 초래하는 것 같다.	2.97	0.88	2.95	0.76	2.96	0.82	0.154	0.878
	전체	3.07	0.81	3.18	0.72	3.13	0.77	1.075	0.385
협진 비활성화 이유	1. 협진이 활성화되지 못하는 이유는 양·한방 양측의 편견 때문이다.	3.46	0.79	3.80	0.70	3.63	0.75	2.932	0.004
	2. 협진진료에 관련된 법적 제도의 미비로 인해 협진진료의 활성화가 어렵다.	3.38	0.72	3.54	0.65	3.46	0.69	1.487	0.139
	3. 질병에 대한 접근 방법의 차이 때문에 협진진료가 활성화되지 못하는 것 같다.	3.25	0.84	3.60	0.74	3.43	0.79	2.859	0.005
	전체	3.36	0.78	3.64	0.69	3.50	0.74	2.426	0.049

VI. 고 찰

우리나라의 경우 병원을 둘러싸고 있는 의료환경변화는 다음과 같이 예상해 볼 수 있다. 첫째, 소득 수준과 교육수준이 향상되어 국민의 건강에 대한 의식이 높아졌고, 인구의 노령화에 따라 사회적으로 의료에 대한 욕구가 커지고, 정보통신의 발달로 의료정보의 취득이 쉬워짐에 따라 의료소비의 다양화 및 고급화를 유발하여, 병원의 진료 및 서비스에 대한 환자의 기대 수준이 질적으로 향상하고 있다(조희군, 1996). 둘째, 의료계 내에서의 경쟁심화가 의료서비스의 질적 변화를 촉진시키고 있다. 경제위기로 인하여 의료수요의 감소와 의료자원 공급의 증가는 의료기관의 경영난을 가중시켜 병원 폐업률을 가속화시킬 전망이다. IMF(국제통화기금)에서 겨우 벗어난 현시점에서 병원이 살아남기 위해서는 환자위주의 구조조정의 필요성은 더욱 중요시되고 있다(윤중서, 2000). 물론 고객으로서 환자를 바라보는 관점의 정립 시점이 일반 기업들보다 크게 뒤졌지만 병원경영의 가장 기본적인 사명이 고객인 환자에 대한 양질의 의료서비스 즉, 치료효과가 뛰어나고, 효율적이며 탁월한 기술로 필요한 서비스를 용이하게 함으로써 의료이용자와 제공자 모두에게 만족을 주는 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있다(박행순, 1995). 셋째, 대형병원 설립과 진출, 대학부속병원 등의 시설확장과 분원 설립, 대기업의 병원경영참여로 인한 첨단의료시설과 선진경영기법의 도입은 새로운 의료체계를 유도하고 있다(김수배, 1994). 넷째, 시장개방 압력에 따라 외국의 막대한 자본과 우수한 시설이 유입될 가능성이 크다. 외국인 투자개방은 특히 기능과 역할 분담이 명확하지 않아 경쟁력이 미약한 중소병원의 경영 악화를 가져올 수 있으며, 지역별 의료자원의 불균등을 가중시키고, 진료패턴의 왜곡현상 즉, 1차 진료나 급여대상의 진료보다는 고급의료서비스를 필요로 하는 계층의 수요에 맞는 서비스에 치중하는 현상이 만연될 수도 있다(최재규, 1996). 다섯째, 정부의 건강보험제도에 대한 규제강화와 의료정책 혼란으로 공급자로서의 의료기관과 소비자로서 환자의 의료환경에 대한 불만이 증가하고, 지속적인 수가 통제에도 불구하고 최근의 대폭적인 진료비 증가와 의료 수입정체로 보험재정 안정성에 심각한 위협을 받고 있다. 따라서 국가의료정책 방향은 의료 경영환경에 더욱 어려움을 가중시킬 것으로 예상된다. 여섯째, 동양의학에 대한 급격한 관심의 증가로 양·한방 의료협진체계를 통한 제3의학의 창출에 노력하고 있는 경향이다(윤중서, 2000). 최근 많은 병원에서 양·한방 협진에 의한 의료서비스를 제공하고 있으

나, 이러한 시도에 대하여 의료계는 환자중심의 의료서비스를 제공해야 한다는 의미에서의 긍정적인 평가와 양·한방 협진의 효과에 대한 충분한 검증자료가 미비하다는 신중론도 있다. 이처럼 오늘날 의료환경의 변화, 즉 의료소비자로서의 환자들의 권리주장, 의료산업에 있어서 공급자중심으로부터 소비자중심으로의 의료시장의 변화, 의료기관간의 가시적·비가시적 경쟁, 병원의 도산이라고 하는 급박한 상황의 전개 등으로 말미암아 환자들의 신뢰감을 구축하고 위상을 정립하며, 양질의 의료를 제공함과 아울러 환자의 주권을 인정하는 차원에서 경영을 하지 않으면 안되게 되었다.(최재규, 1996).

우리나라의 의료체계는 오랜 역사 가운데 민족의학으로 발전해온 한의학과 양적·질적 측면에서 이미 상당한 수준에 도달해 있는 서양의학으로 두 축을 이루고 있다. 이는 다른 나라에 비해 하나의 장점이라고 볼 수 있으며, 이 두 의료체계의 갈등적 공존은 현 의료계의 특징이기도 하다(유경희, 2000). 한방은 자연원리에 순응하고 체질을 고려한 종합적이고 근본적인 치료방법으로 재발이 적고, 내과적 만성질환에 우수한 반면 응급환자 처리에 제한이 있고, 투약방법이 불편하며, 진찰의 객관성이 빈약하고(이동희, 1994), 양방은 세균학, 병리학, 외과학이 발달하여 있으며 응급처치가 용이하고, 투약이 간편한 반면에 치료법이 국소적이고 만성치료에 부적합하며 과목의 세분화로 진료의 전 과정이 불편하다는 장단점이 있다(김영준, 1991). 따라서 현재의 획일화된 건강보험 체계와 양·한방으로 이원화된 우리의 의료체계는 복잡해진 현대의 일상에 찌든 국민의 만성적인 각종 성인병과 여러 가지 난치병을 치료하기에는 다소 미흡한 것이 사실이다(남궁인, 1989). 1998년도 경북대학교병원 의학연구소와 한국과학재단에서 실시한 「양방과 한방에 대한 인식 조사」에 의하면, 조사대상자 640명 중 32.9%는 양방과 한방을 동시에 이용하고 있었다. 양약과 한약을 같이 복용할 경우 부작용이 증가할 것이라고 생각한 사람이 53.4%로 과반수이었으나, 이로써 효과가 클 것이라고 생각한 사람도 34.7%나 되었다. 특히, 중풍이 생긴 환자가 제일 먼저 가야할 곳은 한방이 63.9%, 양의가 22.4% 이었다. 중풍환자가 한방에 가서 실제로 도움을 받았다고 생각하는 사람은 81%나 되었고, 침술에 대해서는 84.5%가 효과가 있다고 생각하고 있었다.

본 연구의 대상자는 선행연구가 미흡한 양·한방 동시개설병원 뇌졸중 입원환자에 국한시킨 결과, 같은 조건하의 선행연구와 비교하기가 쉽지 않다. 하지만, 비교적 비슷한 조건하의 선행연구들을 토대로 본 연구의 결과를 살펴보면 다음과 같다. 뇌졸중 입원환자의 입원진료기관은 종교별로 유의미한 차이를 보였는데, 불교와 종교없음은 한방병원입원이 많았고 기독교는 양방병원입원이 더 많았다. 이는 우리나라가 유교 문화권이기 때문에 종교가 없는 일반인이나 유교와 융합된 불교에서 전통의술이라 할 수 있는 한방을 비교적 선호한다는 것을

알 수 있다. 입원기간의 경우 한방입원자의 5.6%가 5개월 이상 입원한 것으로 나타나 양방 입원자의 18.8%보다 낮았으며, 이는 한방병원 뇌졸중 입원환자가 양방병원 뇌졸중 입원환자에 비해 상대적으로 입원비 부담이 크기 때문인 것으로 생각된다. 뇌졸중 발병 후 응급처치를 양방병원에서 받은 경우가 62.9%이었고 한방병원에서 받은 경우가 30.0%, 기타가 7.1%로 나타나 박미희(1999)의 선행 연구결과인 양방병원 52.0%, 한방병원 35.0%, 기타 13.0%와 다소 비슷하였다. 이는 양방병원의 경우 응급처치 및 구급처치가 발달하였고 시설이 잘 되어 있기 때문이라 사료된다.

뇌졸중 입원환자의 협진인식도 차이검증에서 협진유경험자와 협진무경험자의 협진인식도는 치료효과와 치료기간단축에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 협진을 경험한 환자가 협진을 경험하지 않은 환자보다 협진에 대해 보다 긍정적으로 생각하고 있음을 나타낸다. 하지만, 진료절차의 편리성과 비용부담에서는 협진경험 유무에 상관없이 둘 다 낮은 점수가 나와 보다 편리한 진료절차와 합리적인 수가체계가 필요함을 보여준다. 협진경험에서 50세 이하의 경우, 협진무경험자가 57.6%로 더 많았으나 나이가 많아질수록 협진유경험자가 증가하였다. 뇌졸중 입원환자의 협진경험을 보면 양방병원 52.5%, 한방병원 73.3%로 양·한방 동시개설병원 전체 뇌졸중 입원환자 중 63.5%가 협진경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 조금씩 다른 조건하에서 선행 연구된 결과인 박미희(1999)의 47.0%, 진삼곤(1998)의 54.0%, 이동희(1994)의 45.3%보다 월등히 높게 나타나 뇌졸중 입원환자의 경우 협진을 가장 많이 경험하고 있음을 보여준다. 전반적인 협진만족도에서는 연령과 종교에 있어서 유의미한 차이를 보였는데, 연령에 있어서는 71세 이상의 고령에서 그리고 종교에 있어서는 종교없음에서 협진에 대해 가장 만족하고 있는 것으로 나타났다. 입원진료기관, 입원기간, 협진경험, 전반적인 협진만족도에서 연구대상자의 일반적인 특성 중 종교변인이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 기존의 선행연구결과에서 환자만족도는 환자의 일반적인 특성 중 성, 연령, 입원기간, 직업, 소득수준, 학력, 기대치, 건강상태 등의 요인은 영향을 미치며 종교, 인종, 사회적 신분 등의 요인은 중요하지 않다(박용익, 1997)는 것과 다른 결과였다.

뇌졸중 협진유경험 입원환자들의 협진인지경로를 보면, 가족/이웃이 54.6%로 1위, 의사/직원이 22.2%로 2위, 다른 환자가 13.0%로 3위, 대중매체가 10.2%로 4위의 순이었다. 이는 위명주(2000)의 보고인 가족/이웃 41.9%, 대중매체 31.6%, 직원소개 10.3% 다른 환자 7.4%와 다소 차이를 보였다. 협진내용별 만족도에서 만족도와 이용률은 비교적 정비례하였으며, 협진내용별 전체만족도는 물리치료, 침술, 방사선검사, 첩약, 한방검사 등의 순이었고 협진내용별 전체이용률은 물리치료, 방사선검사, 병리검사, 침술, 첩약 등의 순이었다. 양방의 물리치

료와 한방의 침술은 만족도와 이용률 모두에서 높게 나타나 뇌졸중 입원환자의 치료에 필수적인 협진항목임을 보여준다.

양·한방 협진에 대한 태도 중에서 협진기대효과의 경우 한방병원이 양방병원보다 유의미하게 높게 나왔다. 이는 이동희(1998)가 의사와 한의사를 대상으로 연구한 “한·양방 협진 진료체계 개발에 관한 연구”의 결과에서 한의사가 유의미하게 높았다는 것과 같았으며, 유경희(2000)의 “양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구” 결과와 동일하였다. 전체적으로 진단과 재활 그리고 질병예방의 순이었으며, 이는 이동희의 재활, 진단, 질병예방과 유경희의 진단, 재활, 질병예방과 비교된다. 양방과 한방으로 이원화된 현행 의료체계 문제점의 경우 전체적으로 의료비상승, 병원 선택혼란, 교육비낭비의 순이었는데, 이는 이동희의 보고와는 동일하였고, 유경희의 보고인 교육비낭비, 병원 선택혼란, 의료비상승과는 차이를 보였다. 협진비활성화 이유의 경우 전체적으로 양측편견, 제도미비, 질병접근방법차이의 순이었는데, 이는 이동희의 보고인 질병접근방법차이, 양측편견, 제도미비와 유경희의 보고인 양측편견, 질병접근방법차이, 제도미비와 대조된다.

양·한방 진료이용실태, 입원기간, 협진경험 및 만족도와 뇌졸중 입원환자의 일반적인 특성 중 종교와 연령 등과는 서로 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었고, 양·한방 협진을 대표하는 서비스 항목은 양방의 물리치료와 한방의 침술임을 협진내용별 만족도에서 알 수 있었다. 또한, 양·한방 동시개설병원 뇌졸중 입원환자들의 협진에 대한 높은 기대와 이용률, 그리고 협진유경험자들은 협진무경험자보다 협진에 대해 보다 긍정적으로 평가하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 양·한방 동시개설병원의 협진마케팅의 경우 종교적 배경과 연령에 따른 차별화된 전략이 필요하겠고, 만족도가 높은 협진항목을 편리하게 경험할 수 있는 절차의 개선이 필요하며, 협진유경험자들의 협진경험을 토대로 협진홍보를 강화할 필요가 있겠다.

본 연구는 연구의 편의상 부산지역의 일개 동일구내 양·한방 동시개설병원 뇌졸중 입원환자 170명(양방병원 입원환자 80명, 한방병원 입원환자 90명)을 임의 선정하여 자료를 수집, 분석하였기 때문에 분석 결과의 해석과 일반화에는 일정한 주의가 따른다고 할 것이다. 향후 양·한방 협진에 대한 태도를 측정할 수 있는 신뢰도 높은 도구를 개발하고, 다양한 연구대상자를 대상으로 한 후속연구가 이루어져 연구 결과가 검증되고, 일반화 될 수 있어야 할 것이다.

V. 결 론

1. 요약 및 결론

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 뇌졸중 입원환자의 진료이용실태를 알아보기 위해 대상자의 일반적인 특성과 교차분석 한 결과, 입원진료기관에서는 종교($p<.05$)가 유의미한 차이를 보였고, 입원기간에서는 진료기관($p<.05$), 종교($p<.05$)가 그리고 응급조치기관에서는 진료기관($p<.05$), 직업($p<.05$)이 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다.

둘째, 협진에 대한 인식도 중 뇌졸중 치료효과와 치료기간 단축에서 한방병원 입원자, 협진유경험자가 양방병원 입원자, 협진무경험자보다 더 좋게 평가하고 있었으며, 이는 한방병원, 협진유경험자가 협진에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 보여준다.

셋째, 양방협진을 받은 환자의 협진내용은 양방 물리치료를 받은 환자가 가장 많았고 그 다음이 방사선검사, 병리검사, 양약복용, 주사투여의 순이었고, 만족도는 물리치료가 가장 높았고 그 다음이 방사선검사, 병리검사, 양약복용, 주사투여의 순이었다. 한편으로 한방협진을 받은 환자의 협진내용은 침술을 받은 환자가 가장 많았고 그 다음이 침약, 뜸, 부항, 한방검사의 순이었고, 만족도는 침술이 가장 높았고 침약, 한방검사, 뜸, 부항의 순이었다.

넷째, 전반적인 협진만족도는 5점 만점에서 3.58로서 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났으며 연령에 있어서 71세 이상이 가장 높고 51~60세가 가장 낮았으며($p<.05$), 종교별로는 종교없음이 가장 높고 천주교가 가장 낮아($p<.05$) 유의한 차이가 있었다.

다섯째, 뇌졸중 입원환자의 협진에 대한 태도를 살펴본 결과, 협진이 환자의 재활에 가장 큰 도움이 된다고 생각하고 있었고, 양방과 한방으로 이원화된 현행 의료체계의 가장 큰 문제점을 국민 의료비상승으로 평가하고 있었으며, 협진비활성화의 가장 큰 원인은 양방과 한방 양측의 편견 때문인 것으로 생각하고 있었다.

이상의 연구결과, 양·한방 동시개설병원의 협진서비스의 활성화를 위해서는 종교적 배경과 연령에 따른 차별화된 마케팅 전략이 필요하겠고, 만족도가 높은 협진항목을 편리하게 경험할 수 있는 절차의 개선이 필요하며, 협진유경험자들의 협진경험을 토대로 협진홍보를 강화할 필요가 있음을 시사한다.

2. 제언

뇌졸중은 현대 사회의 대표적인 만성적 성인병으로 양·한방 협진을 가장 많이 이용하는 질병중의 하나이다. 그러므로 양방과 한방의 단점을 서로 보완하여 보다 양질의 협진의료서비스를 제공한다면, 고객만족과 수익성증대라는 일거양득(一舉兩得)의 병원 마케팅 효과를 볼 수 있다. 따라서 더욱 올바른 양방과 한방 협진체제의 구축에 있어서 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 협진에 대한 정확한 정의가 미흡하기 때문에 본 연구에서는 ‘양·한방 상호방문 진료 행위’로 간주하였으며, 지속적인 연구를 통해 협진에 대한 명백한 정의를 내릴 필요가 있다.
2. 양·한방 동시개설병원 뇌졸중 입원환자의 일반적인 특성 중에는 진료이용실태, 협진이용실태, 협진에 대한 태도에서 통계적으로 유의미한 차이를 가지는 변인이 존재하므로, 체계적으로 연구하여 보다 나은 ‘협진의료서비스’를 제공할 필요가 있다.
3. 현재는 환자의 필요성에 의해 이루어지는 협진절차를 협진병원 내에 ‘양·한방 공동 진료과’를 설치하여, (한)의사의 필요성에 의해 협진이 이루어지도록 유도하여 환자에 대한 경제적, 시간적 부담과 불확실한 자가 판단진료의 부담을 줄여야 할 필요가 있다.
4. 양·한방 협진의 활성화를 위해서는 우선적으로, 의료계와 한의계간의 공동연구 및 공동학회 등을 통해 서로의 편견을 버리고, 우리나라 현대인의 질병에 맞는 ‘제3의학의 창출’에 대한 추진의지가 전제될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김병하, 이원식(1995). 한방병원 내원 뇌졸중 환자의 사회학적 조사. 한국역학회지 19:2.
- 김수배(1994). 병원의 외적환경 변화와 적응. 대한병원협회지.
- 김영준(1991). 한방의료원 특성에 따른 한의사 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김용남(2001). 병원 양·한방 협진체제의 분석 연구. 원광대학교 행정대학원 박사학위논문.
- 김웅각(1998). 한방병원 내원 뇌졸중 환자에 대한 역학적 조사. 대한의생명과학회지, Vol.4, No.2.
- 김정순, 이원희(1981). 우리나라에서 연구 발표된 뇌혈관질환에 관한 문헌 고찰. 한국역학회지.
- 김한규, 김순철, 조경기(1982). 폐쇄성 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한신경외과학회지, Vol 11,

No.4.

- 남궁인(1989). 한의학과 양의학의 일원화 필요성에 대한 고찰. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박미희(1999). 뇌졸중 환자의 양·한방 진료 이용실태와 협진 선호성에 대한 연구. 대전대학교 경영행정대학원 사회복지행정학과 석사학위논문.
- 박용익(1997). 한방병원입원환자의 환자만족도에 영향을 미치는 요인. 한국보건교육학회지, Vol 14, No.1
- 박창식(1996). 병원경영을 위한 마케팅전략. 보건과학연구소보, Vol.6, No.1.
- 박행순(1995). 양질의 의료서비스에 대한 의료제공자와 의료이용자의 태도. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 서동윤(2000). 한·양방 동시 개설 의료기관의 협진현황에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 신용두(2000). 한방의료보험 급여확대에 의한 양·한방 협진 활성화 방안 연구. 경희대학교 행정대학원 보험행정학과 석사학위논문.
- 위명주(2000). 양·한방 협진 실태와 만족도 조사 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유경희(2000). 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 의료행정학과 석사학위논문.
- 유대진(2001). 일부 양·한방 병원에 입원한 뇌혈관질환 환자의 특성비교. 조선대학교 대학원 의학박사학위논문.
- 윤종서(2000). 중소 한방병원의 경영전략에 관한 연구. 경희대학교 경영대학원 의료경영학과 석사학위논문.
- 윤진구(1989). 뇌졸중에 관한 임상통계적 연구. 경희대학교 의학석사학위논문.
- 이동희(1994). 한·양방 협진병원 입원환자 의료이용 실태에 관한 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이동희(1998). 한·양방 협진 진료체계 개발에 관한 연구. 경산대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 이정근(1997). 뇌졸중 환자의 양·한방 진료 선호성에 관한 연구. 대한의무행정관리협회 제4차 연세집.
- 전현선(1999). 양·한방 병원 내원 뇌졸중 환자의 실태와 물리치료 만족도 조사. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조희군(1996). 환자의 병원 선택동기 및 만족도에 관한 연구. 동국대학교 지역개발대학원 석사학

위논문.

- 진삼곤(1998). 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 인식도. 고신대학교 보건대학원 병원행정학과.
- 최재규(1996). 병원의 경영환경 변화와 전략기획. 원광대학교 논문집, Vol.32, No.1 .
- 최진영, 하호균, 나중환(1991). 충주지역에서의 뇌졸중에 대한 역학적 및 임상적 고찰. 건국의과학학술지 제1권, 1991.
- 황석재(2000). 우리나라뇌졸중의 최근 20년간 변화양상에 대한 연구. 경희대학교 대학원 의학과 내과학전공.
- O'Mahony PG, Thamson RG, Dobson R, Rogers H, James OF(1999). The prevalence of stroke and associated disability. Journal of Public Health Medicine, 21(2).
- Talyor TN, Davis PH, Torner JC, Holmes J, Meyer JW, Jacobson F(1996). Lifetime cost of stroke in the united states. Stroke 27.
- Warlow CP(1998). Epidemiology of stroke. Lancet 352(supplIII).
- Warlow CP, Dennis MS, van Gijn J(1996). Stroke : a practical guide to management. Oxford : Blackwell science.