

한양방협진에 대한 의료전문직의 태도

권영규 · 이현지^{1*}

대구한의대학교 한의학과, 1: 계명대학교 교양과정부

Attitudes of Medical Professions towards the Cooperated Medical Treatments of Korean Oriental Medicine and Western Medicine

Young Kyu Kwon, Hyun Ji Lee^{1*}

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University, 1: Keimyung University

A survey was practiced to the medical doctors of Je-Han Medical Center and Taegu Catholic Medical Center from November to December 2004. The collected data was analysed by the SPSS10+. The analysis of frequency, cross table, the difference of mean was practiced. The focus of the analysis was to find the difference of attitudes between Korean Oriental medical doctors and Western medical doctors. The results of the analysis showed that Korean Oriental medical doctors are more active to the cooperated medical treatments than Western medical doctors. They also have more experience. And both of Korean Oriental medical doctors and Western medical doctors agree to the necessity of the cooperated medical treatments. But the preferred combination pattern of Korean Oriental medicine and Western medicine was different between two medical groups. Korean Oriental medical doctors prefer the one to one combination pattern. But Western medical doctors prefer to Western medicine centered combination pattern. This study has limitations in sampling process and sample size. But considering that the study of the cooperated medical treatments is few, this study has considerable medical sociological meaning.

Key words : the cooperated medical treatments of Korean Oriental medicine and Western medicine, Korean Oriental medical doctor, Western medical doctor, survey

서 론

오늘날 한방병원과 양방병원의 협진체계 구축은 지속적으로 증가하고 있다. 특히 의사집단은 의료체계의 발전과정에서 의료 일원화를 주장해 온바 있고, 이런 주장이 한양방 협진을 통해서 이루어지는 것이 아니냐는 우려의 목소리가 있기도 하다. 그러나 한양방 협진은 한방병원의 입장에서도 시장 내 경쟁력과 수요자들의 요구를 고려하면 간과할 수 없는 현실이 되었다. 그러므로 한양방 협진에 대한 객관적인 분석과 의료사회학적 접근이 절실하게 요구되고 있다.

한의학과 양의학은 상이한 세계관을 토대로 가지고 있다. 그러므로 몸과 병을 인식하는 방식이 상이하며, 각각의 장점과 단점을 가지고 있는 의료체계이다. 한의학의 부작용이 적고 만성질환

병의 치료에 효과가 큰 반면에 급성 질환의 치료나 외과적 수술에는 취약점을 갖고 있다. 이에 반해서 양의학은 전문화되어 있고, 급성 질환의 치료나 외과적 수술에 강점이 있는 반면에 부작용이 많고 만성질환의 치료나 보약에는 취약점이 있다.

그러므로 현대사회에 나타나는 한양방 협진에 대한 한의사와 의사들의 문제의식, 협진에 대한 인식, 태도, 발전방안 등에 대한 광범위한 조사를 통해서 정책적 대안과 협진에 대한 평가를 실시할 필요가 있다. 특히 지금까지 한의학계에서는 협진에 대한 논의가 마치 의료일원화를 논의하는 듯한 선입견을 가지고 문제를 기피함으로써 현실적인 논의를 진행하지 못하고 있다. 한양방 협진은 현대 의료시장의 가장 민감한 문제로 부각되고 있으며, 한양방 협진에 대한 한의사와 의사들의 임상에서의 경험은 발전적인 협진의 대안을 마련하는데 기여할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 한양방 협진을 실시하는 한방병원과 양방병원을 대상으로 협진의 실태와 협진에 대한 한의사와 의사의 태도에 대한 설문조사를 실시하였다. 이 조사를 통해서 협진

* 교신저자 : 이현지, 대구 달서구 신당동 1000, 계명대학교 교양과정학부

· E-mail : leehj@kmu.ac.kr, · Tel : 053-580-6971, 011-9591-6090

· 접수 : 2005/12/03 · 수정 : 2006/01/19 · 채택 : 2006/02/07

에 대한 한의사와 의사 집단의 태도의 차이를 알아보고, 태도 차이가 나타나는 원인을 분석하였다.

본 론

1. 연구대상과 연구방법

본 연구는 대구한의대 부속 한방병원의 한의사 및 대구가톨릭대 부속 병원의 의사 전수를 대상으로 설문조사를 하였다. 2004년 11월~12월 사이에 병원의 협조를 통해서 조사를 실시하였다. 이 조사를 통해서 수집된 설문지를 통계 프로그램 spss10+을 이용하여 분석하였다. 설문지의 구성이 태도와 실태에 대한 조사에 집중되어 있기 때문에 고급통계 보다는 빈도분석, 교차분석, 집단별 평균분석 등의 통계방법을 이용하였다. 특히 본 조사의 독립변인 가운데 한의사와 의사의 경험의 차이와 태도의 차이를 분석하는데 초점을 맞추었다.

본 조사는 조사대상의 선정에서 무작위 추출법을 이용하지 못한 점과 조사대상의 양적인 한계가 있다. 대구한의대 부속 한방병원의 경우 전수에 가까운 50명을 조사했고, 대구가톨릭대학교 부속 병원의 경우는 전체의 10%정도인 20명의 설문결과를 얻었다. 그러나 한양방 협진의 분제가 가지는 의료사회학적 함의와는 달리 이 주제에 대한 논의가 부족한 현실을 생각한다면, 본 조사는 상당한 의의가 있다고 평가할 수 있다.

2. 한양방 협진의 실태

본 연구의 조사대상인 대구한의대 부속 한방병원과 대구가톨릭대 부속 병원은 2004년 1월 공식적인 교류협정을 맺었다. 두 병원은 진료, 교육, 연구, 행정 등 4개 소위원회를 구성하고 교류를 진행할 계획을 밝힌 바 있다(한국일보, 2004년 1월 28일자). 그렇다면 실제로 한양방 협진의 경험이 어떻게 나타나는지 살펴 보도록 하자. 한양방 협진에 대한 경험 여부를 질문하였다. 그 결과 한의사들의 경우는 74.0%가 협진을 실시한 경험이 있고, 의사의 경우는 협진을 실시한 경험이 없는 것으로 나타났다. 한의사 집단과 의사집단의 협진 경험여부는 $P<.001(x^2= 33.250 D.F.=1)$ 로 유의확률이 상당히 높게 나타났다.

다음으로 지금까지는 협진의 경험이 없더라도 앞으로 협진을 할 계획이 있는지에 대해서 질문하였다. 이에 대해서 한의사의 경우, 협진을 실시한 적이 있는 37명(74.4%)을 제외하고 협진을 실시한 경험이 없는 13명 가운데 10명(20%)이 앞으로 협진계획이 있다고 답하였다. 따라서 한의사들은 전체적으로 한양방 협진에 대해서 상당히 적극적이고 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 평가할 수 있다.

그러나 조사대상자 의사들의 경우는 협진을 실시한 경험이 전혀 없었고, 앞으로의 실시에 대해서는 9명(45%)가 계획을 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 한의사와 비교할 때는 한양방 협진에 대한 인식도가 낮은 것으로 볼 수 있다. 그러나 최근까지 의학계가 한의학을 평가하고 인정하지 않던 사회적 분위기를 고려한다면, 의학계의 한의학에 커다란 인식의 변화라고 평가할 수도 있을 것이다. 단, 이런 태도의 변화가 어떤 원인에 의해서 초

래되었는지에 대한 궁극적인 논의가 요구되어진다.

협진을 실시한 바 있는 의료 전문가에게 협진을 실시하게 된 동기를 조사해 보았다. 본 조사에서는 협진을 실시한 조사대상은 모두 한의사들이었으므로 이 문항을 통해서 한의사들의 협진동기를 분석할 수 있었다.

한의사들이 협진을 실시한 가장 중요한 요인은 '보다 나은 의료서비스를 제공하기 위해서'(51.0%)라고 답하였다. 이 결과를 통해서 한양방의 협진은 의료 전문직이 의료 수요자인 환자에게 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위한 노력의 일환으로 분석할 수 있다. 그러나 '병원측의 공식적인 요청'에 응답한 한의사는 5명이지만, 협진을 실시한 경험이 있는 한의사 37명만을 대상으로 비율을 보면 13.5%를 차지하는 것을 알 수 있다. 즉, 한의사들은 병원측의 요구에 의해서 협진을 실시하는 비율이 꽤 높은 것으로 평가할 수 있다. 그렇다면 지금까지 협진은 주로 어떤 분야에서 실시되었을까? 협진이 이루어진 분야는 주로 임상부문에 집중되어 있다. 이번 조사에서는 협진영역을 파악하는데 그치고 있지만, 이후에 심층 면접과 관찰 등의 방법을 통해서 임상부문의 협진이 어떤 형태로 이루어지고 있으며, 문제점은 없는지 등에 대한 조사가 필요하다.

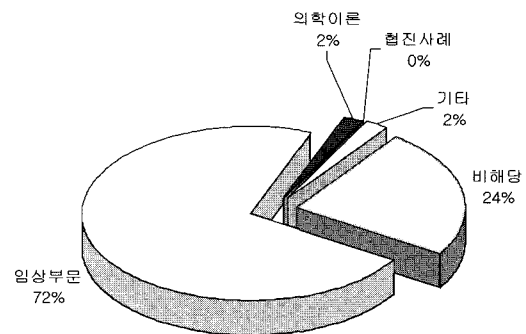


Fig. 1. 협진분야 (협진유경험자)

Fig. 1에서 나타나듯이, 조사대상자 가운데 협진을 실시한 적이 있는 이들을 대상으로 통계를 처리해 보면 협진영역이 임상부문에 집중되어 있음이 더욱 분명하게 드러난다. 구체적으로 어떤 질병에 대한 협진을 실시하였는지 조사한 결과, 기타와 협진에 해당되지 않는 응답자(72.8%)를 제외하고 뇌졸중이 21.4%로 가장 많았고, 정신병 2.9%, 근골격계 1.4%, 요통 1.4%로 나타났다. 그리고 조사대상자들의 다수는 여러 가지 질병에 협진을 경험한 바가 있는 것으로 나타났다. 기타로 응답한 조사대상자(31.4%)들은 두 가지 이상의 질병에서 협진을 실시한 경험이 있다고 응답하였다.

오늘날 협진이 활성화되었다고 평가하기에는 한계가 있지만, 앞으로 협진이 활성화되고 일반화될 가능성은 높은 것으로 보인다. 이런 상황을 고려하면 실질적인 효과를 높일 수 있는 협진교육의 필요성이 대두되고 있다. 현재 조사대상자들의 협진교육의 실태는 어떤지 조사하였다. 협진을 실시하기 위한 교육을 받은 경험이 있는지에 대한 질문에 한의사는 52%가 교육의 경험이 있다고 답하였다. 그런가 하면, 조사대상자 가운데 의사는 협진교육을 전혀 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 이런 조사결과

는 협진에 대한 양 집단의 관심과 준비의 정도를 잘 보여주고 있는 것으로 평가할 수 있다.

협진교육을 받았다고 응답한 조사대상자들의 구체적인 협진교육의 내용을 조사해 본 결과, '양방의학 임상'에 14명(20.0%)이 답하였고, '양방의학의 기초이론(의철학 포함)'에 9명(12.0%), '협진경험 및 실천방법'에 1명(1.4%)이 답하였다. 협진교육을 받은 경험이 없는 조사대상자에게 협진교육의 기회가 주어지면 교육받기를 원하는지 물었다. 협진교육을 받은 경험이 없는 한의사들은 모두 기회가 주어지면 협진교육을 받겠다는 입장을 보였고, 의사 가운데는 45%가 협진교육을 받겠다고 답했다. 이를 통해서 한의사들은 협진교육에 대해서 적극적인 수용의 의지가 있는 것으로 보이지만, 의사들의 경우는 한의사에 비해서 협진교육에 대한 관심이 낮은 것으로 해석할 수 있다. 이것은 1990년대 이후 서구에서 대체의학에 대한 관심이 폭증하였고, 다수의 의사들이 적극적으로 전통의학을 통한 의료서비스의 질적 수준을 향상시키고 영역을 확대하고자 하는 노력을 감안한다면, 한국 의사들의 대응은 아주 낮은 수준이라고 할 수 있다.

다음으로 협진을 위해서 별도 교육으로 가장 필요하다고 생각하는 것이 무엇인지 질문하였다. 한의사들은 '양방의학 임상'과 '협진경험 및 실천방법'에 비슷한 비율로 응답하였다. 의사들은 '협진경험 및 실천방법'에 60%가 응답하였고, '한방의학 임상'에 25%가 답하였다. 한의사들은 의사들보다는 협진의 대상인 양방의학의 임상적인 지식을 교육받을 필요가 있다고 답한 비율이 상대적으로 높았다. 협진교육 시 필요한 내용에 대한 질문에는 한 의사집단과 의사집단 간의 유의미한 차이를 분석해 낼 수 없었다.

협진을 실시한 경험이 있는 대상자들에게 협진내용에 대한 한방과 양방 간의 협의가 있었는지에 대해서 질문하였다. 협의를 한 경우는 전체의 73.0%였다. 그리고 협진을 실시한 경우, 협의 내용을 구체적으로 조사하였다. '임상부분'이 63.0%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 다음으로는 '협진의 실무 관련 부분'이 30.0%, '기타'에 7%가 답을 했다.

조사대상자들이 경험한 협진은 주로 누가 의뢰한 것인지 질문하였다. 협진경험이 있다고 응답한 조사대상자는 모두 한의사였으므로, 이 질문을 통해서 한의사들이 협진을 할 경우 의뢰자가 누구였는지를 알 수 있다. 가장 높은 비율을 보인 것은 한의사로 76.0%의 응답을 보였고, 다음이 의사로 16%, 환자로 8%였다.

이 결과를 통해서 현재 이루어지고 있는 협진은 한의사가 양방의 의료협력을 요청하는 비율이 훨씬 높은 것으로 나타났다. 반면 의사들이 한의사에게 협진을 요청해 오는 경우는 낮은 수치를 보이고 있다. 이런 결과가 나타나는 이유는 여러 가지 설명을 가능하게 한다. 먼저, 협진에 대한 태도의 차이에서 오는 결과일 수도 있으며, 둘째, 한양방 의학의 성격상 치료영역의 제한으로 오는 결과를 반영하는 것일 수도 있다.

3. 한양방 협진에 대한 태도

한양방 협진이 필요하다고 생각하는가에 대한 질문에 한의사의 96.0%, 의사의 60.0%가 필요하다고 응답하였다. 한의사들이 의사에 비해서 협진의 필요성에 대해서는 긍정적인 자세를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 의사들도 60%가 협진의 필요

성을 인정하고 있다는 것을 간과해서는 안 될 것이다. 그렇다면 응답자들은 왜 협진이 필요하다고 생각하는 것일까? 협진이 필요한 이유에 대해서 질문해 보았다.

조사대상자들은 협진이 필요한 가장 큰 이유는 '한·양방의 장점이 있기 때문에'라고 응답하였다. 그리고 한의사들은 협진을 통해서 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 또 한의사와 의사의 입장의 차이가 나타난 것은 협진에 대한 '환자들의 요구'에 대한 항목이었다. 의사들의 15.0%가 환자들이 요구해서 협진을 할 필요가 있다고 응답한 반면, 한의사들은 0%의 수치를 보였다. 이 결과를 통해서 한의사와 의사의 협진의 필요성에 대한 인식의 원인이 다르게 나타나는 것을 알 수 있다. 협진을 수행하기 위해서는 어떤 노력을 해야 한다고 생각하는지 질문하였다. 이에 대해서 한의사와 의사는 입장의 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다.

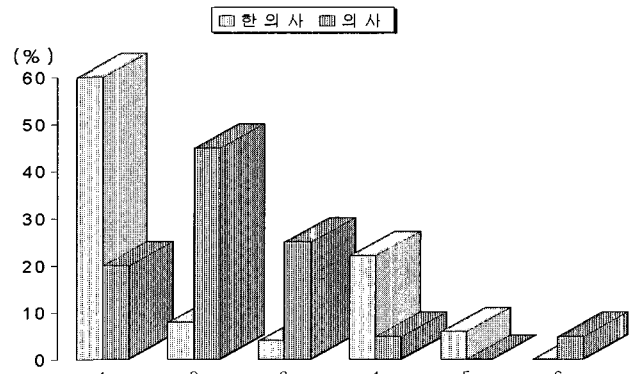


Fig. 2. 협진을 위한 노력 항목 1 - 의사들의 한의학에 대한 인식변화, 항목 2 - 한의학의 과학적 진보, 항목 3 - 의료체계의 통합, 항목 4 - 독립의료체계의 유지를 통한 독자성 확보, 항목 5 - 기타, 항목 6 - 무응답, $\chi^2 = 27.645$ D.F.=5 P<.001

Fig. 2에 나타나듯이 한의사는 '양방의사들의 한의학에 대한 인식변화'(60.0%)에 가장 높은 응답을 하였다. 다음으로 '독립의료체계의 유지를 통한 독자성 확보'(22.0%)가 답했다. 반면 의사들은 '한의학의 과학적 진보'(45.0%), '의료체계의 통합'(25.0%), '의사들의 의학에 대한 인식변화'(20.0%) 답하였다.

위의 응답결과를 통해서 알 수 있듯이, 한의사들과 의사들은 각 의료영역이 가지는 문제점을 위한 노력이 선행되어야 한다고 주장하고 있다. 한의사는 의사들의 인식을 의사는 한의학의 과학화를 문제로 보고 있다. 그렇다면 임상전문가들은 한양방 협진이 실제로 가능하다고 판단하고 있을까?

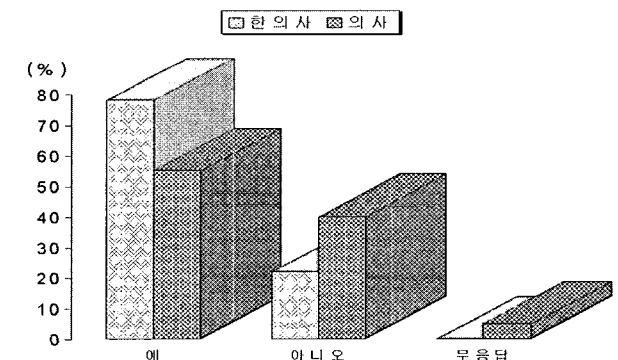


Fig. 3. 협진 가능성 여부 $\chi^2 = 5.263$ D.F.=2 P<.1

협진의 가능성에 대해서는 한의사와 의사 모두 긍정적인 평가를 하고 있다. 단, 한의사집단이 의사집단 보다는 협진의 가능성에 대해서 더 긍정적인 자세를 가지고 있는 것으로 그림 3에 나타난다.

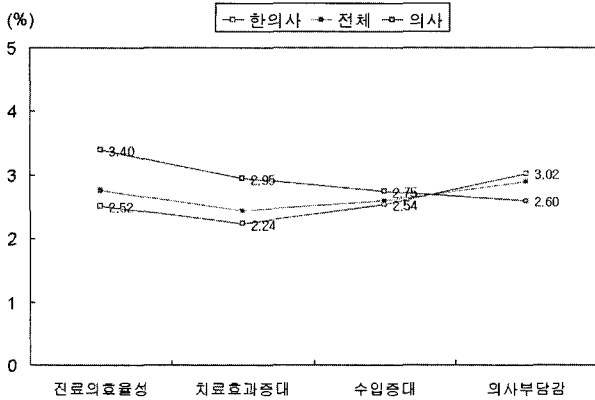


Fig. 4. 협진효과 1 : 아주 높다, 2 : 높은 편이다, 3 : 보통이다, 4 : 낮은 편이다, 5 : 아주 낮다

직·간접적인 경험을 통한 협진의 효과에 대해서 질문하였다. 3을 기준으로 할 때, 집단의 평균이 3보다 작으면 항목에 대해 긍정적인 답을 한 경우이며 3보다 크면 부정적인 입장을 가지고 있는 것으로 평가할 수 있다.

한의사들은 한양방 협진의 진료 효율성에 대해서 의사들보다 긍정적인 입장을 가지고 있었다. 그리고 치료효과증대에 대해서 더 긍정적이었다. 병원경영상의 수입이 증대할 것이라는 항목에 대해서도 의사보다는 긍정적인 입장을 가지고 있었다. 그러나 협진을 하게 되면 한의사로서 부담감을 가질 것이라고 생각했다. 반면 의사들은 수입의 증대가 있을 것이라는 항목에 긍정적인 입장을 보였으며, 치료효과의 증대에 대해서도 긍정적이었다. 그러나 진료의 효율성에 대해서는 부정적인 입장을 드러냈으며, 협진에 대한 의사로서의 부담감은 크게 느끼지 않는 것으로 나타났다(Fig. 4)

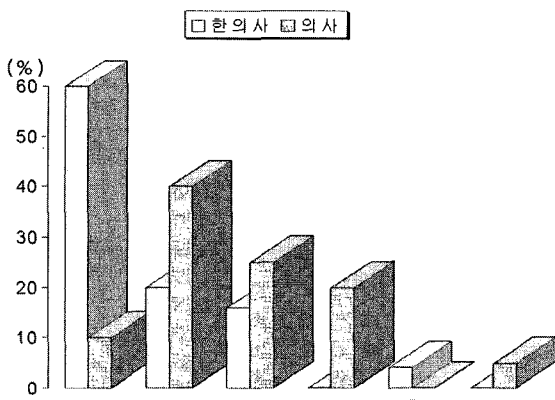


Fig. 5. 협진시 개선사항 항목 1 - 의사들이 서로의 의학에 대해서 충분한 지식 소유, 항목 2 - 합리적인 협진의 모델 제시, 항목 3 - 협진교육 등 실질적인 협진 방법에 대한 안내가 필요, 항목 4 - 궁극적으로 의료체계의 일원화를 추구하여 불필요한 요소를 제거, 항목 5 - 기타, 항목 6 - 무응답, $\chi^2 = 23.958$ D.F.=5 P<.001

협진을 실시할 경우 개선되어야 할 부분에 대해서 한의사들

은 의사들의 상호 의학에 대한 충분한 지식의 필요성을 지적하였고, 의사들은 합리적인 협진의 모델이 필요하다는 입장을 보였다. 특히 그림 5를 보면, 한의사들의 의견은 1번 항목에 집중되어 있는 것을 알 수 있다. 이것은 한의사들의 입장이 협진모델이나 협진방법 등 의료체계와 관련된 것보다는 의료기술자인 의사들의 노력이 필요함을 지적하고 있는 것이다. 그러나 의사들은 의료체계의 변화 등을 협진을 위해서 개선되어야 할 부분으로 지적하고 있다. 협진을 위한 개선사항에 대한 한의사와 의사의 다른 입장은 협진모델에 대한 입장에서도 현격하게 차이가 난다.

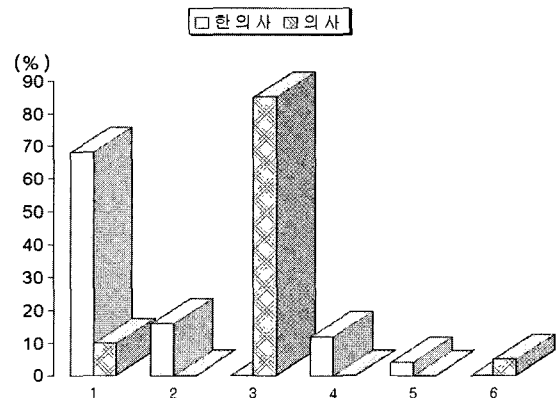


Fig. 6. 협진모델 항목 1 - 한방과 양방의 1+1방식, 항목 2 - 한방 위주에 양방이 결합하는 방식, 항목 3 - 양방위주에 한방이 결합하는 방식, 항목 4 - 제3의 의료체계 형성의 방식, 항목 5 - 기타, 항목 6 - 무응답, $\chi^2 = 60.744$ D.F.=5 P<.001

Fig. 6에서 나타나듯이 한의사들은 한방과 양방이 대등한 관계를 유지하면서 협진을 실시하는 '한방과 양방의 1+1방식'(68.0%)을 가장 바람직하다고 응답하였다. 반면 의사들은 '양방위주에 한방이 결합하는 방식'(85.0%)에 응답하여 다른 입장을 보여주었다.

협진을 실시할 경우 가장 중요하다고 생각하는 것이 무엇인지 물었다. 이에 대해 한의사와 의사는 '의료전문직의 상호 의료지식에 대한 이해의 노력'(68.6%)에 가장 높은 응답을 하였다(Fig. 7).

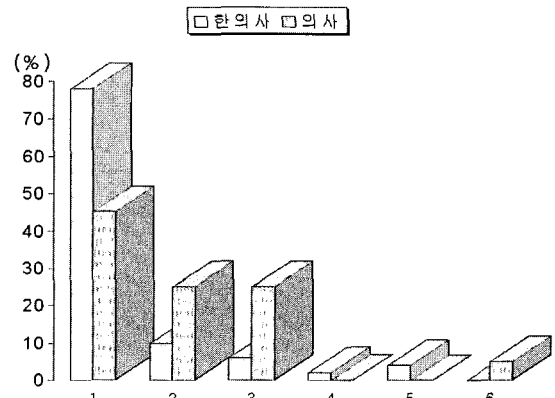


Fig. 7. 협진실시시 가장 중요한 점 항목 1 - 의료전문직의 상호 의료지식에 대한 이해의 노력, 항목 2 - 협진에 대한 의학적 효과, 항목 3 - 의료체계 통합을 통한 합리적인 의료시스템 확보, 항목 4 - 정부의 정책적 지원, 항목 5 - 기타, 항목 6 - 무응답, $\chi^2 = 12.731$ D.F.=5 P<.06

협진을 실시할 경우 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하는지에 대해서 조사하였다. 조사대상자들은 '한방과 양방의 의학적 충돌'에 가장 높은 응답을 하였고, 다음으로 '한의사와 양방의사

의 임상에서의 지식충돌'에 응답하였다. 이 문항은 한의사집단과 의사집단 사이에 유의미한 차이가 드러나지 않았다(Fig. 8).

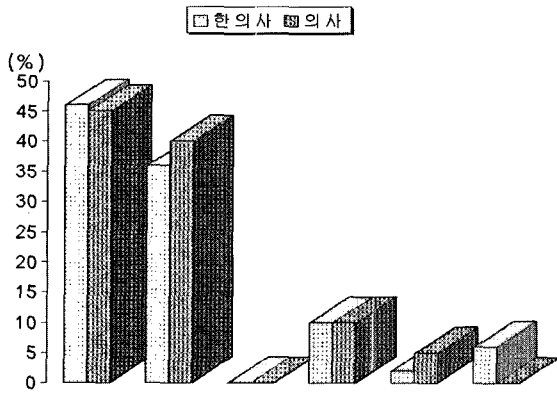


Fig. 8. 협진실시시 가장 큰 문제점 항목1 - 한방과 양방의 의학적 충돌, 항목2 - 한의사와 양방의사의 임상에서의 지식충돌, 항목3 - 환자의 혼란, 항목4 - 의료비 상승, 항목5 - 기타, 항목6 - 무응답, $\chi^2 = 1.715$ D.F. = 4 P(1.0)

결 론

본 조사는 당초 대구한의대 부속 한방병원의 한의사 및 대구가톨릭대 부속 병원의 의사, 전수를 대상으로 실시하였다. 그러나 대구가톨릭대 부속 병원의 경우 설문지 수합에 상당한 어려움을 겪었다. 조사과정에서 나타난 한의사와 의사의 한양방 협진에 대한 태도의 차이를 알 수 있었다. 이런 태도의 차이는 의사들은 한의사들에 비해서 한양방 협진에 대한 관심도와 문제의식이 낮다는 것을 반영하고 있다. 그 결과 설문에 대한 응답률이 낮고, 실제적으로 협진경험도 낮게 나타났다.

이런 태도의 차이는 협진을 위해서 어떤 노력을 기울여야 할 것인지, 협진의 가능성 여부, 협진의 효과에 대한 평가, 협진을 실시할 때 개선할 사항, 바람직한 협진의 모델, 협진을 실시할 때 가장 중요한 점과 가장 큰 문제점에 대한 입장에서도 나타났다.

협진을 위한 노력에 대해서 한의사들은 '의사들의 한의학에 대한 인식변화'가 우선 되어야 한다고 응답한 반면에 의사들은 '한의학의 과학적 진보'가 필요하다고 답하였다. 그리고 의사들은 '의료체계의 통합'을 한의사들은 '독립의료체계의 유지'를 통한 독자성 확보'를 각각 2위로 응답하여, 양 집단의 입장 차이를 현격하게 보여주었다. 협진의 가능성 여부에 대해서도 전체적으로는 협진 가능성에 긍정적인 응답을 하였지만, 한의사 집단이 의사 집단보다는 더 강한 긍정의 입장을 보이는 것을 알 수 있었다.

그리고 협진의 효과가 구체적으로 나타나는 분야에 대한 질문에 한의사들은 진료의 효율성과 치료효과에 대해서 의사들보다 긍정적인 입장을 보였고, 의사들은 의사가 가지는 부담감이 더 높다는 입장을 보였다. 협진을 실시할 때 개선할 사항에 대해서 한의사들은 '서로의 의학에 대해서 충분한 지식을 가지고 있어야 한다'에 가장 많은 응답을 한 반면, 의사들은 '합리적인 협진의 모델이 제시되어야 한다'는 입장에 높은 응답을 하였다.

특히 바람직한 협진모델에 대해서는 양 집단의 입장이 크게 차이를 보였는데, 한의사들은 '한방과 양방의 1+1방식'을 대안으

로 제시했고, 의사들은 '양방위주에 한방이 결합하는 방식'을 주장하였다. 이런 입장은 현재의 의료체계에 대한 양 집단의 입장이 잘 반영되고 있다. 최근의 의료시장의 상황과 수요자들의 요구를 고려한다면, 한양방의 협진은 피할 수 없는 현실이다. 그러나 현재의 양 집단의 태도는 궁극적인 의료서비스의 개선과 의료 발전에 얼마나 기여할 수 있을지에 대한 의문을 제기하게 한다.

한양방 협진을 위한 접근은 근본적으로 상호 의료체계의 세계를 인식하는 가운데 보완 가능한 부분의 긴밀한 협조를 추구하고, 의료 수요자의 욕구와 만족을 충족시키기 위한 태도가 필요하다. 본 연구는 한양방 협진을 실시한 한의사 집단과 의사 집단을 대상으로 했지만, 협진 경험여부에서 양 집단이 현격한 차이를 보이고 있어서, 협진 실시 후의 차이를 정확하게 분석하는데 한계가 있었다. 이런 한계를 극복하고 한양방 협진에 대한 현실적인 해답을 찾기 위한 후속 연구를 기대하는 바이다.

참고문헌

1. 李炫知. 關於韓國的韓醫師與西醫師協助診療的研究, 華夏醫藥, 第9卷 第3期, 191-194, 2005.
2. 한국일보, 2004년 1월 28일자.
3. 서동운, 문옥륜, 이윤현. 한·양방동시개설 의료기관의 협진 실태 분석, The Journal of Namseoul Univ, Vol 7, 445-468, 2001.
4. 이원철 외. 한·양방 협진 및 협치에 관한 통계보고. 동국대학교 한의학연구소 논문집, 제4권, pp 53-59, 1995.
5. 강병조, 채병진, 권도훈, 김풍택, 김재식. 양방과 한방에 대한 인식 조사. 경북대학교병원 의학연구소 논문집 제6권 1호, 35-43, 2002.
6. 박일훈. 양한방 상호보완 의료체계에 대한 고찰. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문(미간행), 1997.
7. 지제근. 동서의학 접목에 있어서의 연구의 문제점. 제28차 종합의학 학술대회 초록집, 대한의사협회, 1996.
8. 백상룡, 박찬국. 韓醫學과 西洋醫學의 疾病觀에 대한 比較研究, 慶熙韓醫大論文集, 제21권 1호, 55-89, 1998.
9. 김종열. 동서의학 협력을 위한 이론과 실제. 경희대학교 동서 의학연구소, 제3권, 27-34, 1991.
10. 이윤현. 양·한방 협진의료정책에 관한 고찰. 사회복지정책, 11, 83-103, 2000.
11. 서동운. 한양방 동시개설 의료기관의 협진현황에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문(미간행), 2000.
12. 성낙기, 임낙철. 診斷과 治法上에서 본 東西醫學의 差異點과 協力問題에 對한 小考. 대전대학교 論文集 7(1):309-312, 1988.
13. Fan, R. Modern Western Science as a Standard for Traditional Chinese Medicine: A Critical Appraisal. The Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics, 31(2):213-221, 2003.
14. Ying, R. Dedicated to the Integration of TCM and Western Medicine. China Today 18(6):56-58, 1999.