

# 高血壓 患者의 血壓管理實態와 韓方利用 現況 The Condition of Controlling Blood-pressure and the Use of Oriental Medical Services in Hypertensive Patients

申宅秀 · 柳聖琦 · 鄭明秀 · 李起男<sup>1</sup>

Taek-Su Shin · Seong-Gi Yoo · Myong-Soo Chong · Ki-Nam Lee<sup>1</sup>

원광대학교 한의과대학 예방의학교실, 1: 원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과  
*Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.*  
*1: Dept. of the Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.*

-Abstract-

This Study aims at looking into the use of oriental medical services in treating hypertension. The first objective to be explored through this study is the morbidity caused by the disease, classifying them by age, gender, and occupation. The second is to determine the regular use of anti-hypertensive medicine and their efficacy in controlling blood-pressure. The third is to investigate the use-rate and satisfaction of oriental medical service. 838 households across the country, were asked to answer questionnaires for the period of time from Apr. to Jun. 2005. The conclusion from the survey can be summarized as following.

The age of which the first medical diagnosis of hypertension were made showed lower in males, those with higher education and income. The study showed females were more active in blood-pressure control, with their frequent monitoring of blood-pressure for the past year.

With age, people in under 50 age group proved to be less active. The management of high blood pressure was more effective in group with regular dosage compared to group with irregular use of anti-hypertensive medication, but their difference was minimal. Also, group with no medication showed signs of blood-pressure control. The use of oriental medical service for the past year, were more frequent in groups with lower education, either low or high income, old age, females and occupations in agriculture, forestry and fishing industry. Results were similar in both general population and high blood-pressure patient group. Females, people over 51 years old and with lower education showed more intentions in utilizing oriental medical services in the future. Results were similar in both general population and high blood-pressure patient group.

It is necessary to offer a more accurate information on oriental medical treatments. Also, a systematic reform to reduce the patient's share of the treatment cost, as well as, heightening public awareness on the infirmity of present blood-pressure management system is crucial.

## I. 緒 論

우리나라는 지난 30여년 동안 산업화를 통한

급속한 경제성장으로 사회 모든 분야에 큰 변화가 일어났다. 산업화에 따라 인구의 도시집중이 심화되고, 생활환경, 식생활을 포함한 생활양식의 변화, 의료의 발달 등으로 평균수명이 연장되어 노인인구가 크게 증가하였다. 1960년에서 2000년 사이에 우리나라 전체 국민의 평균 출생시 기

\* 교신저자: 이기남, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학 예방의학교실, Tel: 063-850-6836, Email: kinam1@wku.ac.kr

대여명이 23.1년이 늘어나 OECD국가 중 가장 크게 증가<sup>1)</sup>하였으며, 2002년 현재 남자와 여자의 평균수명은 각각 73세와 80세가 되었다.<sup>2)</sup> 이에 따라 65세 이상 노령인구가 현재 약 337만명에서 750만명 이상으로 두 배 이상 증가할 것으로 예상된다.<sup>3)</sup>

이러한 인구의 고령화 및 경제적 여건의 변화에 따라 질병양상도 크게 변화하여 1960년대까지만 해도 감염성 질환이 주된 사망원인이었으나 1970년대부터는 건강수준이 개선됨에 따라 순환기계 질환, 암 등과 같은 비감염성 만성퇴행성 질환들이 주 사망원인이 되었다.<sup>4)</sup>

2004년도 통계청의 주요 3대 사망 원인을 살펴보면 인구 10만명당 암이 133.5명으로 1위, 뇌혈관 질환 70.3명, 심장질환 43.6명 순이었다. 그런데 고혈압은 뇌, 심혈관계질환의 가장 중요한 위험인자로 알려져 있으며<sup>5)</sup>, 우리나라의 전형적인 만성 건강문제로 유병률도 해마다 증가추세에 있어 1995년 인구 1,000명당 25명에서 2001년 58명으로 몇 년 사이 2배 이상 증가하였다는 것을 고려할 때 국가 보건사업의 중요한 과제가 되는 질환이다.

따라서 국민건강수준의 변화된 요구에 부응하여 건강생활실천, 만성질환의 예방 및 관리, 생애주기별 건강관리를 통해 건강수명을 연장하고자 본 조사를 기획하였다.

현대 고령화 사회가 진행됨에 따라 당뇨, 고혈압, 천식 등 다양한 만성 질환이 발생하고 있으며 특히 비만, 스트레스 등과 같은 생활환경에 자주 노출되면서 예전에 비해 만성 질환자가 많아지고 있다. 이중 高血壓은 이환초기에 자각증상이 없고, 대부분 환자는 질병으로 인식하지 않기 때문에, 방치되는 경우 뇌혈관질환이나 심장병 등 심혈관계질환의 위험요인이 된다. 역으로 고혈압관리사업의 효과로서 뇌졸중이 유의하게 감소한다는 보고도 있다.<sup>6-8)</sup>

고혈압은 이환 기간이 길어 무엇보다도 장기적인 치료와 질병관리가 요구되지만 실제로는 관리가 잘 이루어지지 않고 있어<sup>9)</sup>, 고혈압 관리 사업은 환자 발견만이 아니라 치료 순응도의 제고에 역점을 두어야 한다는 주장이 많다.<sup>10)</sup> 따라서 효율적인 고혈압 관리는 단기적이거나 특정 행위 중심의 중재보다는 환자 스스로 일생동안 바람직한 건강관리 행위를 유지, 증진할 수 있도록 도와주는 접근방식이 중요하다. 이렇듯 현재 약물위주의

혈압조절에 대한 한계와 반성이 제기되는 상황에서 한의학이 본연의 예방의학적 방식으로 고혈압 치료에 접근해 간다면 점차 중요한 지위를 차지할 수 있을 것이다. 이를 위해 현재의 고혈압 관리 실태와 한방의료 이용현황에 관한 연구가 필요하다.

이에 본 연구를 통하여 첫째, 나이, 성별, 직업에 따른 고혈압 질환의 이환상태 둘째, 정기적인 혈압약 복용여부와 이에 따른 혈압조절 상태, 셋째 전체집단과 高血壓 환자군의 한방서비스 이용률과 만족도를 비교하여 계층별 교차 분석을 통해 현재 고혈압과 한방 의료의 관계를 고찰하여 앞으로 전개될 고혈압에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

## II. 研究 方法

본 연구는 편의표집에 의해 선정한 지역에 거주하는 이를 대상으로 설문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구로서 대전광역시 및 충북, 충남의 42개 표본 조사구에서 940가구, 20세 이상의 성인을 조사대상으로 2005년 4월부터 2005년 6월까지 연구자와 자료 수집 방법을 훈련 받은 연구 보조원들이 구조화된 설문지를 이용하여 개별 면접 조사를 통해 자료를 수집하였다. 전체 조사 대상 940가구 가운데 이 중 조사가 불가능한 가구 (정신지체, 사망, 입원, 집단 가구 등) 102 가구를 제외한 940 가구 중 조사가 완료된 가구는 총 838가구를 본 연구 자료로 사용하였다.

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 건강상태 판단과 개인별, 집단별 위험요소 파악 및 그에 맞는 한방 서비스 이용 현황 분석을 위한 기초 자료로서 인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 교육 정도, 직업, 가구소득에 따른 고혈압 의사진단, 혈압측정빈도, 혈압약 복용, 혈압조절, 한방서비스 이용관련 등에 대한 것을 조사하였다.

자료 분석은 연구 대상자 중 고혈압 의사진단 여부와 혈압측정빈도, 혈압약 복용, 혈압조절상황을 나누어 성별, 나이, 학력, 월 평균 가구소득과의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 하였고, 한방 의료기관 이용현황과 향후 한방 서비스 이용 의향을 알아보기 위해 전체군과 고혈압군으로 나누어 교차분석을 각각 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS/11.5 PC를 이용하였으며, 모든 통계량의 유

의판정은  $p < 0.05$ 수준으로 하였고, 소수점 둘째 자리 이하에서 반올림 하였다.

### III. 研究 結果

#### 1. 응답자의 일반적 특성

<Table 1> 응답자의 일반적 특성

		(단위 : %, 명)	
		%	N
성별	남자	50.4	1,156
	여자	49.6	1,316
나이	21~30세	22.3	413
	31~40세	22.9	488
	41~50세	22.1	564
	51~60세	12.7	364
	61~70세	11.9	417
	71세 이상	8.1	226
학력	무학	7.2	215
	초졸	17.4	515
	중졸	11.0	300
	고졸	34.1	813
	대졸이상	30.3	629
직업	전문가,사무직	18.0	403
	서비스,판매직	13.2	315
	농림어업직	12.6	363
	기능직,단순노무직	19.4	449
	군인,학생,주부,무직	36.9	942
월평균	1~149	27.9	721
가구소득 (만원)	150~299	42.5	1,022
	300 이상	29.6	722
평균(S.D)		227.4 (151.2)	

#### 2. 계층별 고혈압 의사진단 여부와 첫 의사진단연령

대상자의 성별, 나이, 소득별, 직업별 고혈압 의사진단 여부는 Table 2와 같다.

<Table 2> 대상자의 성별, 나이, 소득별, 직업별 고혈압 의사진단 여부

		의사진단유무				P- value
		받음	받지않음	모름	계	
성별	남자	96.9	1.9	1.2	100.0 (202)	0.000***
	여자	99.3	0.0	0.7	100.0 (242)	
나이	21-30	100.0	0.0	0.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	100.0	0.0	0.0	100.0 (19)	
	41-50	95.4	2.7	1.9	100.0 (67)	
	51-60	97.9	1.0	1.1	100.0 (99)	
	61-70	100.0	0.0	0.0	100.0 (162)	
	71세 이상	97.7	0.8	1.5	100.0 (96)	
학력	무학	97.8	0.0	2.2	100.0 (70)	0.000***
	초졸	100.0	0.0	0.0	100.0 (170)	
	중졸	100.0	0.0	0.0	100.0 (65)	
	고졸	94.8	2.8	2.3	100.0 (101)	
	대졸이상	98.0	2.0	0.0	100.0 (38)	
월평균	1-149	98.8	0.4	0.8	100.0 (204)	0.000***
가구소득 (만원)	150-299	97.0	1.4	1.7	100.0 (154)	
	300이상	98.8	1.2	0.0	100.0 (84)	
직업	전문가,사무직	88.1	0.0	5.0	100.0 (27)	0.000***
	서비스,판매직	100.0	1.9	0.0	100.0 (32)	
	농림어업직	98.1	0.0	0.0	100.0 (98)	
	기능직,단순노무직	98.5	0.0	1.5	100.0 (66)	
	군인,학생,주부,무직	99.3	0.0	0.7	100.0 (221)	
전체		98.2	0.9	0.9	100.0 (444)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

대상자의 성별, 나이, 학력, 소득별, 직업별 고혈압 첫 의사진단연령 분포는 Table 3과 같다. 전체적으로는 고혈압 첫 의사진단이 41세에서 70세까지의 연령대에서 고르게 이루어지고 있었다. 성별에서는 고혈압 첫 의사진단 연령이 20세 이하부터 50세 이하까지의 연령대에서 남자(50세 이하:47.5%)가 여자(50세 이하:33.1%)보다 높게 나타났다. 이는 술, 담배의 영향으로 인해 남자의 건강관리가 미흡하기 때문으로 추측된다. 나이에서는 고혈압 환자의 연령이 높아질수록 고혈압 첫 의사진단 연령도 높게 나타났는데, 이는 고혈압에 의한 사망률이 고령, 특히 45세 이후 높

게 나타나기 때문<sup>11)</sup>으로 보인다. 학력에서는 학력 수준이 높아질수록 고혈압 첫 의사진단연령이 낮아지는 경향을 보였는데, 통계적으로 유의성이 있었다. 소득에서는 소득수준이 높아질수록 고혈압 첫 의사진단연령이 낮게 나타났으며, 학력수준이 높고, 소득수준이 높을수록 건강에 대한 관심도도 높아서 조기에 의사진단을 받았기 때문으로 추정된다. 직업별로는 고혈압 첫 의사진단연령이 51세 이상인 경우가 농림어업직(77.6%)/ 군인,학생,주부,무직(71.8%)에서 높게 나타났는데, 두 직업군에 고령자가 많이 포함되었기 때문으로 보인다.

<Table 3> 대상자의 성별, 나이, 소득별, 직업별 고혈압 첫 의사진단연령

단위: %,명

		고혈압 첫 의사진단연령							계	P value
		20세 이하	21~30세	31~40세	41~50세	51~60세	61~70세	70세 이상		
성별	남자	2.5	3.3	14.0	27.7	22.6	24.2	5.7	100.0 (196)	0.000***
	여자	0.3	1.2	7.8	23.7	28.8	25.9	12.2	100.0 (241)	
나이	21-30	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	0.0	14.8	85.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (19)	
	41-50	4.1	2.7	22.0	71.2	0.0	0.0	0.0	100.0 (64)	
	51-60	0.0	2.1	4.2	42.2	51.4	0.0	0.0	100.0 (97)	
	61-70	0.5	0.8	1.3	10.1	36.7	50.7	0.0	100.0 (162)	
	71세 이상	0.8	0.6	3.2	2.3	12.0	41.1	40.1	100.0 (94)	
학력	무학	0.0	0.0	4.6	8.7	26.6	29.9	30.1	100.0 (69)	0.000***
	초졸	0.5	1.7	4.9	23.2	28.4	33.8	7.6	100.0 (170)	
	중졸	2.3	5.8	6.2	36.4	20.7	23.2	5.4	100.0 (65)	
	고졸	1.5	1.6	24.2	30.2	26.8	12.0	3.6	100.0 (96)	
	대졸이상	5.1	3.6	16.7	35.1	20.3	19.3	0.0	100.0 (37)	
월평균 가구소득 (만원)	1-149	1.9	1.4	6.9	13.9	23.9	36.0	16.2	100.0 (202)	0.000***
	150-299	0.9	2.4	15.9	28.9	29.4	20.1	2.5	100.0 (150)	
	300이상	0.9	3.6	10.9	46.2	24.0	9.4	4.9	100.0 (83)	
직업	전문가,사무직	4.9	4.0	24.7	49.0	13.9	3.5	0.0	100.0 (24)	0.000***
	서비스,판매직	0.0	8.0	15.2	49.5	19.4	7.9	0.0	100.0 (32)	
	농림어업직	0.0	0.0	2.8	19.7	31.2	38.8	7.6	100.0 (96)	
	기능직,단순노무직	4.3	3.5	20.6	37.9	26.2	7.5	0.0	100.0 (65)	
	군인,학생,주부,무직	0.7	1.6	8.5	17.5	25.9	30.4	15.5	100.0 (220)	
전체		1.3	2.2	10.7	25.6	25.9	25.1	9.2	100.0 (437)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

### 3. 고혈압 환자의 계층별 지난 1년간 혈압 측정 빈도

고혈압 환자들의 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별로 지난 1년간의 혈압측정빈도는 Table 4와 같다.

전체적으로는 월 1회 혈압측정을 한다는 비율이 50.5%로 가장 높았고, 성별로는 여자(월1회이상:87.4%)가 남자(월1회이상:71.6%)보다 측정빈도가 빈번한 것으로 나타나 혈압관리에 적극적인 것을 알 수 있었다. 이 결과는 통계적으로 유의성이 있었다.

나이로는 50세 이하에서 측정빈도 월 1회 미만인 다른 연령대보다 높게 나타나 상대적으로 혈압관리에 소홀함을 알 수 있었다.

학력에서는 중졸이상에서 측정빈도가 월 1회 미만이 높게 나타났고, 특히 대졸이상에서 26.6%로 높게 나타나 특징적이었다.

직업에서는 전문가, 사무직 / 기능직, 단순노무직에서 측정빈도가 월 1회 미만인 경우가 높게 나타났다.(전문가, 사무직:30.8% 기능직, 단순노무직:29.5%)

<Table 4> 지난 1년간 혈압측정빈도와 응답자의 일반적 특성(고혈압군)

단위: %,명

		지난 1년간 혈압측정 빈도					P- value
		월 1회 미만	월 1회	월 2회	주 1회 이상	계	
성별	남자	28.4	43.2	12.9	15.5	100.0 (202)	0.000***
	여자	12.6	27.1	18.1	12.2	100.0 (242)	
나이	21-30	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	43.0	35.2	4.1	17.7	100.0 (19)	
	41-50	22.6	43.4	21.4	12.7	100.0 (67)	
	51-60	18.9	57.0	11.0	13.2	100.0 (99)	
	61-70	16.0	48.1	23.2	12.6	100.0 (162)	
	71세 이상	18.1	57.2	8.8	15.9	100.0 (96)	
학력	무학	17.6	51.4	16.6	14.4	100.0 (70)	0.000***
	초졸	16.7	54.6	17.9	10.8	100.0 (170)	
	중졸	23.2	51.4	8.4	17.0	100.0 (65)	
	고졸	22.5	45.1	15.7	16.7	100.0 (101)	
	대졸이상	26.6	45.9	16.2	11.2	100.0 (38)	
월평균 가구소득 (만원)	1-149	19.0	49.0	18.0	14.0	100.0 (204)	0.000***
	150-299	20.0	55.5	13.3	11.2	100.0 (154)	
	300이상	22.2	46.2	13.4	18.2	100.0 (84)	
직업	전문가,사무직	30.8	38.7	23.0	7.5	100.0 (27)	0.000***
	서비스,판매직	10.9	57.4	16.3	15.5	100.0 (32)	
	농림어업직	23.0	43.1	21.2	12.7	100.0 (98)	
	기능직,단순노무직	29.5	47.8	6.7	16.0	100.0 (66)	
	군인,학생,주부,무직	15.3	55.5	15.1	14.1	100.0 (221)	
전체		20.1	50.5	15.6	13.8	100.0 (444)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

4. 고혈압 환자의 계층에 따른 정기적인 혈압약 복용 여부

성별, 나이, 학력, 소득, 직업에 따른 정기적인 혈압약 복용 여부는 Table 5와 같다.

전체의 78.3%가 항상 정기적으로 혈압약을 복용하고 있다고 하였는데, 성별에서는 여자(86.6%)가 남자(69.1%)보다 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 비율이 높아 여자가 혈압관리에 좀더 적극적인 것을 알 수 있었다. 이 결과는 통계적으로 유의성이 있었다.

나이에서는 51세 이상에서 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 비율이 80%이상으로 높게 나타났으며,(51-60세:81.9% 61-70세:80.5% 71세 이상:88.6%) 연령대가 높아질수록 혈압약을 항상

정기적으로 복용한다는 비율이 높게 나타나는 경향을 볼 수 있었다. 이 결과는 통계적으로 유의성이 있었다.

학력의 경우는 중졸이하에서 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 비율이 80%이상으로 높게 나타났다(무학:81.4% 초졸이하:84.0% 중졸이하:83.3%).

소득은 수준이 높아질수록, 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 비율이 낮게 나타났으며,(1-149만원 79.9% 150-299만원 77.6% 300만원 이상 74.7%) 이 결과는 통계적으로 유의성이 있었다.

직업은 서비스,판매직(87.8%) 군인,학생,주부,무직(86.1%)에서 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 비율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다.

<Table 5> 정기적인 혈압약복용과 응답자의 일반적 특성

단위: %,명

		정기적인 혈압약 복용				P- value
		항상 정기적으로 복용함	때때로 필요할 때만 복용함	복용하지 않음	계	
성별	남자	69.1	4.1	26.8	100.0 (202)	0.000***
	여자	86.6	2.7	10.6	100.0 (242)	
나이	21-30	0.0	0.0	100.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	44.6	5.0	50.4	100.0 (19)	
	41-50	68.7	3.3	28.0	100.0 (67)	
	51-60	81.9	3.8	14.2	100.0 (99)	
	61-70	80.5	3.5	16.0	100.0 (162)	
	71세 이상	88.6	2.4	9.1	100.0 (96)	
학력	무학	81.4	1.1	17.5	100.0 (70)	0.000***
	초졸	84.0	3.0	13.0	100.0 (170)	
	중졸	83.3	4.2	12.4	100.0 (65)	
	고졸	68.3	3.8	27.9	100.0 (101)	
	대졸이상	69.9	6.4	23.6	100.0 (38)	
월평균	1-149	79.9	1.8	18.2	100.0 (204)	0.000***
가구소득 (만원)	150-299	78.5	2.9	18.6	100.0 (154)	
	300이상	74.7	6.9	18.4	100.0 (84)	
직업	전문가,사무직	67.6	1.5	30.9	100.0 (27)	0.000***
	서비스,판매직	87.8	6.3	5.9	100.0 (32)	
	농림어업직	74.6	2.1	23.4	100.0 (98)	
	기능직,단순노무직	61.3	3.6	35.1	100.0 (66)	
	군인,학생,주부,무직	86.1	3.7	10.2	100.0 (221)	
전체		78.3	3.4	18.3	100.0 (444)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

5. 정기적인 혈압약 복용과 혈압조절상태

혈압약 복용 빈도에 따른 혈압조절 상태는 Table 6과 같다.

항상 혈압약을 정기적으로 복용한다는 군에서 혈압이 잘 조절되고 있다는 대답은 15.6%였고, 잘 조절되지 않고 간혹 혈압이 높다는 대답은 69.2%로 전체(잘 조절되고 있음 13.3% 잘 조절되지 않

고 간혹 혈압이 높음 62.4%)보다 높은 비율을 나타냈다. 때때로 혹은 필요시 복용한다는 군에서는 혈압이 잘 조절되지 않고 간혹 높다는 답변이 57.1%로 가장 높게 나타났고, 혈압약을 복용하지 않는다는 군에서는 혈압이 잘 조절되지 않고 자주 높다는 답변이 36.8%로 가장 높게 나타났다. 이는 혈압약을 정기적으로 복용할수록 혈압조절도 원활히 이루어진다는 경향을 나타낸다.

<Table 6> 정기적인 혈압약복용과 혈압조절상태

		혈압조절상태					p value
		잘 조절되고 있음	잘 조절되지 않고 간혹 혈압이 높음	잘 조절되지 않고 자주 혈압이 높음	전혀 조절되지 않음	기타	
혈압약 복용	항상 정기적으로 복용함	15.6	69.2	13.4	1.6	0.3	100.0 (349)
	때때로 혹은 필요시 복용함	3.4	57.1	39.4	0.0	0.0	100.0 (15)
	복용하지 않음	4.0	30.1	36.8	14.4	14.8	100.0 (69)
전체		13.3	62.4	18.0	3.7	2.6	100.0 (433)

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

6. 응답자의 一般的 특성에 따른 외래의료이용기관 종류

대상자의 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별 외래의료이용기관 종류는 Table 7과 같다. 전체적으로는 의원(58.9%), 한의원(15.0%), 병원(7.2%) 순으로 이용률이 높게 나타났다. 한방병원과 한의원을 중심으로 살펴보면 성별에서는 남자(한의의원:17.8%, 한방병원:1.5%)가 여자(한의의원:13.6% 한방병원:1.4%)보다 이용률이 높

게 나타났다, 나이는 연령대가 올라갈수록 한의원 이용률이 낮아졌다.(21-30세:30.6% 31-40세:25.9% 41-50세:20.5% 51-60세:14.2% 61-70세:6.9% 71세이상:8.1%) 학력은 고학력일수록 한의원 이용률이 높았고, 소득은 중간수준(150-299만원)에서 이용률이 가장 높게 나타났다. 직업에서는 전문가, 사무직의 한의원 이용률(29.9%)이 다른 직업군보다 높게 나온 것이 특징적이었다.

<Table 7> 외래의료이용기관 종류(전체)

		외래의료이용기관종류(중복응답)									
		종합전문요양기관	종합병원	병원	의원	한방병원	한의원	보건기관	전문요양시설	기타	계
성별	남자	0.8	5.5	3.4	55.8	1.5	17.8	5.2	0.0	10.0	100.0 (283)
	여자	2.0	3.2	9.0	60.3	1.4	13.6	4.9	0.9	4.7	100.0 (648)
나이	21-30	2.7	0.0	10.1	54.4	0.0	30.6	0.0	0.0	2.2	100.0 (37)
	31-40	1.9	2.0	4.4	52.1	2.1	25.9	0.0	0.0	11.6	100.0 (110)
	41-50	1.6	3.4	10.5	59.2	0.0	20.5	2.3	0.0	2.4	100.0 (161)
	51-60	3.3	2.6	13.0	46.6	1.9	14.2	4.2	0.0	14.3	100.0 (135)
	61-70	2.1	7.8	7.0	60.0	1.6	6.9	11.3	0.0	3.3	100.0 (269)
	71세 이상	0.0	3.9	2.5	69.5	2.0	8.1	6.1	2.4	5.5	100.0 (219)
학력	무학	1.5	2.6	4.7	66.0	1.8	8.9	5.6	3.0	6.0	100.0 (193)
	초졸	1.2	8.3	6.4	59.5	1.7	11.7	6.3	0.0	4.9	100.0 (340)
	중졸	1.7	0.9	2.5	54.1	4.0	15.3	11.8	0.0	9.8	100.0 (122)
	고졸	1.7	0.5	14.3	56.7	0.0	21.7	0.5	0.0	4.9	100.0 (200)
	대졸이상	4.2	3.6	3.8	53.6	0.0	21.9	1.7	0.0	11.2	100.0 (76)
	월평균 가구소득(만원)	1-149	1.2	6.5	5.9	58.0	1.1	13.1	6.5	1.3	6.5
	150-299	3.2	1.4	8.3	55.7	2.0	20.2	4.6	0.0	4.6	100.0 (268)
	300이상	0.9	2.2	8.2	63.6	1.4	12.7	2.9	0.0	8.2	100.0 (209)
직업	전문가,사무직	3.5	0.0	4.0	47.5	0.0	29.9	1.2	0.0	13.8	100.0 (55)
	서비스,판매직	0.0	0.7	13.1	56.0	0.0	15.4	0.0	0.0	14.9	100.0 (133)
	농림어업직	1.4	4.6	3.3	58.9	0.0	9.8	14.4	0.0	7.6	100.0 (218)
	기능직,단순노무직	0.0	1.1	10.3	68.1	0.0	14.2	3.5	0.0	2.7	100.0 (66)
	군인,학생,주부,무직	2.4	5.9	6.8	60.1	3.0	15.1	3.4	1.2	2.3	100.0 (462)
전체		1.7	4.0	7.2	58.9	1.4	15.0	5.0	0.6	6.4	100.0 (931)



高血壓 환자의 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별 외래의료이용기관 종류는 Table 8과 같다. 전체적으로는 의원(57.4%), 보건소, 보건지소, 보건진료소(10.7%), 한의원(8.9%), 순으로 이용률이 높게 나타났다. 전체군과 비교하면 보건소, 보건지소, 보건진료소(전체군:5.0% 고혈압군:10.7%)의 이용률이 크게 증가하였고, 한방병원(전체군:1.4% 고혈압군:3.9%)의 이용률은 증가했으나 한의원(전체군:15.0% 고혈압군:8.9%)의 이용률은 감소했다. 한방병원과 한의원을 중심으로 살펴보면 성별에

서는 남자(한의원:14.7%, 한방병원:5.4%)가 여자(한의원:6.3% 한방병원:3.2%)보다 이용률이 높게 나타났고, 나이는 31-40세(한의원:20.7%, 한방병원:15.2%)의 이용률이 높았다. 소득은 고소득(300만원 이상)에서 한의원(15.2%)과 한방병원(7.9%)의 이용률이 모두 높게 나타났다. 직업에서는 전문가, 사무직의 한의원 이용률(19.9%)이 <Table 7>과 같이 다른 직업군보다 높게 나온 것이 특징적이었다.

<Table 8> 외래의료이용기관 종류(고혈압군)

단위: %,명

		외래의료이용기관종류(중복응답)									
		종합 전문 요양 기관	종합 병원	병원	의원	한방 병원	한의원	보건 기관	전문 요양 시설	기타	계
성별	남자	0.0	5.4	2.1	51.9	5.4	14.7	13.1	0.0	7.3	100.0 (96)
	여자	2.8	6.9	4.8	59.9	3.2	6.3	9.6	2.9	3.5	100.0 (188)
나이	21-30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	31-40	0.0	0.0	0.0	57.2	15.2	20.7	0.0	0.0	7.0	100.0 (16)
	41-50	3.9	0.0	11.6	79.7	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	100.0 (26)
	51-60	4.1	8.8	13.7	58.5	0.0	3.1	8.7	0.0	3.1	100.0 (37)
	61-70	3.4	6.8	2.0	47.1	4.0	9.7	22.2	0.0	4.8	100.0 (94)
	71세 이상	0.0	8.0	1.1	59.5	4.2	9.2	7.2	4.9	5.9	100.0 (111)
학력	무학	1.6	1.3	1.6	59.8	4.6	11.1	5.6	7.6	6.8	100.0 (69)
	초졸	1.5	13.2	5.6	52.6	2.7	9.3	11.3	0.0	3.8	100.0 (113)
	중졸	1.4	2.5	0.0	50.3	11.4	3.4	28.7	0.0	2.2	100.0 (47)
	고졸	2.1	2.5	6.0	74.7	0.0	8.7	2.2	0.0	3.9	100.0 (45)
	대졸이상	9.8	6.2	9.8	42.2	0.0	12.1	7.2	0.0	12.7	100.0 (10)
월평균 가구소득 (만원)	1-149	1.7	8.2	2.3	56.3	2.7	8.9	10.4	3.2	6.2	100.0 (176)
	150-299	2.5	4.6	9.6	58.0	4.6	5.0	13.9	0.0	1.8	100.0 (70)
	300이상	2.3	2.4	2.3	59.8	7.9	15.2	7.0	0.0	3.2	100.0 (37)
직업	전문가,사무직	0.0	0.0	14.7	65.4	0.0	19.9	0.0	0.0	0.0	100.0 (6)
	서비스,판매직	0.0	0.0	0.0	92.9	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	100.0 (17)
	농림어업직	0.8	4.3	6.2	47.4	0.0	10.2	22.1	0.0	9.0	100.0 (76)
	기능직,단순노무직	0.0	0.0	4.8	67.6	0.0	13.2	6.7	0.0	7.7	100.0 (18)
	군인,학생,주부,무직	2.9	9.0	3.0	56.5	6.5	8.6	7.8	3.3	2.5	100.0 (167)
전체		2.0	6.5	4.0	57.4	3.9	8.9	10.7	2.0	4.7	100.0 (284)

7. 一般的 특성에 따른 지난 1년간 한방관련 서비스 이용여부

대상자의 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별 지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험은 Table 9와 같다.

전체 응답자의 31.9%가 한방관련 서비스를 이용한 경험이 있다고 했는데 성별에서는 여자 이용

률(38.8%)이 남자(25.1%)보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의성이 있었다.

나이는 연령대가 올라갈수록 이용률이 높아졌다.(21-30세: 20.2% 31-40세: 28.3% 41-50세: 33.3% 51-60세: 38.5% 61-70세: 42.9% 71세이상: 43.7%)

학력은 무학과 초등학교 졸업 이하에서 평균보다 높은 이용률(무학: 47.5% 초졸이하: 33.2%)을

보였는데 고령자들의 학력수준이 상대적으로 낮기 때문에 보이며 고학력일수록 이용률이 떨어지는 추세를 나타냈다.

소득에서는 저소득군과 고소득군에서 평균이상의 이용률을 보였는데, (1-149만원: 34.7% 300만원

이상: 34.8%) 이는 저소득군에서 저가의 침치료를 고소득군에서 고가의 탕약치료를 선호하기 때문으로 보인다.

직업에서는 농림어업직 이용률이 40.4%로 다른 직업군보다 높게 나온 것이 특징이었다.

<Table 9> 지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험(전체)

		지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험(전체)			P- value
		예	아니오	계	
성별	남자	25.1	74.9	100.0 (1,154)	0.000***
	여자	38.8	61.2	100.0 (1,315)	
나이	21-30	20.2	79.8	100.0 (413)	0.000***
	31-40	28.3	71.7	100.0 (486)	
	41-50	33.3	66.7	100.0 (564)	
	51-60	38.5	61.5	100.0 (364)	
	61-70	42.9	57.1	100.0 (417)	
	71세 이상	43.7	56.3	100.0 (225)	
학력	무학	47.5	42.5	100.0 (214)	0.000***
	초졸	33.2	66.8	100.0 (514)	
	중졸	26.5	73.5	100.0 (300)	
	고졸	25.8	74.2	100.0 (812)	
	대졸이상	25.2	74.8	100.0 (629)	
월평균 가구소득 (만원)	1-149	34.7	65.3	100.0 (721)	0.000***
	150-299	28.1	71.9	100.0 (1,019)	
	300이상	34.8	65.2	100.0 (722)	
직업	전문가, 사무직	26.8	73.2	100.0 (402)	0.000***
	서비스, 판매직	34.9	65.1	100.0 (315)	
	농림어업직	40.4	59.6	100.0 (363)	
	기능직, 단순노무직	25.9	74.1	100.0 (448)	
	군인, 학생, 주부, 무직	33.5	66.5	100.0 (941)	
전체		31.9	68.1	100.0 (2,469)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

高血壓 환자의 성별, 나이, 소득, 직업별 지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험은 Table 10과 같다.

지난 1년간 한방관련 서비스 이용률이 高血壓 환자군에서 전체 대상자집단보다 높게 나타났다. (전체 대상자 집단:31.9% 高血壓군:46.0%) 이것으로 高血壓 환자가 한방관련서비스를 빈번히 이용한다는 것을 알 수 있으며 통계적으로 유의성이 있었다.

성별에서는 여자 이용률(56.3%)이 남자(34.7%)보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의성이 있었다.

나이에서는 50세 이하의 연령대는 평균보다 높은 이용률을, 51세 이상의 연령대에서는 평균보다 높

은 이용률을 나타냈다. 이 결과는 통계적으로 유의성이 있었다.

학력은 고학력일 수록 이용률이 떨어지는 추세가 <Table 9>와 마찬가지로 나타났으며 통계적으로 유의성이 있었다.

소득에서도 <Table 9>와 마찬가지로 저소득군과 고소득군에서 높은 이용률을 보였다. (1-149만원:50.5% 300만원 이상:44.1%) 300만원 이상군의 이용률이 평균에 약간 못 미쳤지만, 이것도 저소득군에서 저가의 침치료를 고소득군에서 고가의 탕약치료를 선호하기 때문으로 보인다.

직업에서는 <Table 9>와 마찬가지로 농림어업직 이용률이 높게 나왔는데(농림어업직 55.9%), 서비스 판매직과 군인, 학생, 주부, 무직의 이용률이

고혈압군에서 확연히 증가추세를 보여 (서비스관 학생, 주부, 무직 전체대상자 33.5% 고혈압군: 매직 전체대상자:34.9% 고혈압군:49.1%/ 군인, 48.1%) 특이할만 했다.

<Table 10> 지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험(고혈압군)

		지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험			P- value
		예	아니오	계	
성별	남자	34.7	65.3	100.0 (202)	0.000***
	여자	56.3	43.7	100.0 (242)	
나이	21-30	0.0	100.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	41.0	59.0	100.0 (19)	
	41-50	38.4	61.6	100.0 (37)	
	51-60	49.0	51.0	100.0 (99)	
	61-70	45.3	54.7	100.0 (162)	
	71세 이상	51.8	48.2	100.0 (96)	
학력	무학	58.9	41.1	100.0 (70)	0.000***
	초졸	50.4	49.6	100.0 (170)	
	중졸	43.5	56.5	100.0 (65)	
	고졸	39.1	60.9	100.0 (101)	
	대졸이상	28.6	71.4	100.0 (38)	
	월평균 가구소득 (만원)	1-149	50.5	49.5	
	150-299	41.1	58.9	100.0 (154)	
	300이상	44.1	55.9	100.0 (84)	
직업	전문가,사무직	36.4	63.6	100.0 (27)	0.000***
	서비스,판매직	49.1	50.9	100.0 (32)	
	농림어업직	55.9	44.1	100.0 (98)	
	기능직,단순노무직	29.9	70.1	100.0 (66)	
	군인,학생,주부,무직	48.1	51.9	100.0 (221)	
	전체		46.0	54.0	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

8. 一般的 특성에 따른 향후 1년간 한방관련 서비스 이용 계획

대상자의 성별, 나이, 소득, 직업별 향후 1년간 한방관련 서비스 이용계획은 Table 11과 같다.

전체 응답자의 20.5%가 향후 1년간 한방관련 서비스를 현재보다 많이 이용하겠다고 했다.

성별에서는 여자(22.8%)가 남자(18.3%)보다 더 많이 이용하겠다고 했으며, 통계적으로 유의성이 있었다.

나이에 따른 결과는 50세 이하에서 평균이하의 이용률(21-30세:12.3% 31-40세:16.7% 41-50세: 19.6%)을 나타냈고, 51세 이상에서는 평균이상의 이용률을 나타내며(51-60세:28.2% 61-70세:29.7% 71세 이상: 31.6%) 전체적으로는 연령대가 높아질수록 한방 서비스 이용 의향이 높아지는 것으로 나타났다. 본 추세는 통계적으로 유의성이 있었다.

학력에 따른 결과는 무학 계층에서 30.6%가 현재보다 많이 이용하겠다고 했는데 초졸, 중졸, 고졸, 대졸로 학력이 높아질수록 오히려 이용의향은 줄어드는 것으로 나타났다. (초졸:29.4% 중졸:27.9% 고졸:19.5% 대졸이상:11.7%) 이는 나이와 학력이 반비례한 결과로 추측되며 본 추세는 통계적으로 유의성이 있었다.

소득에 따른 결과는 1-149만원이 23.3%로 고소득층(150-299만원:19.7% 300만원이상:18.7%)에 비해 한방이용 의향이 높은 것으로 나타났다. 향후 한방 서비스 이용 의향이 가장 높은 직업군은 농림어업직으로, 29.1%가 현재 보다 많이 한방 서비스를 이용하겠다고 응답했다. 반면에 전문가, 사무직군은 15.4%만이 한방 서비스를 현재보다 많이 이용하겠다고 응답하여 다른 직업군보다 한방 서비스에 대해 상대적으로 이용의향이 낮게 나타났다.

<Table 11> 향후 1년간 한방관련 서비스 이용 계획(전체)

단위: %,명

		향후 1년간 한방관련 서비스 이용계획				P- value
		현재보다 많이	현재와 비슷하게	현재보다 적게 또는 절대로 이용하지 않음	계	
성별	남자	18.3	68.5	13.2	100.0 (1,225)	0.000***
	여자	22.8	64.5	12.7	100.0 (1,269)	
나이	21-30	12.3	73.5	14.3	100.0 (403)	0.000***
	31-40	16.7	73.8	9.5	100.0 (476)	
	41-50	19.6	69.6	10.8	100.0 (535)	
	51-60	28.2	56.5	15.3	100.0 (353)	
	61-70	29.7	52.2	18.1	100.0 (396)	
	71세 이상	31.6	54.8	13.7	100.0 (221)	
학력	무학	30.6	55.2	14.1	100.0 (209)	0.000***
	초졸	29.4	57.0	13.6	100.0 (493)	
	중졸	27.9	57.7	14.4	100.0 (287)	
	고졸	19.5	68.7	11.8	100.0 (781)	
	대졸이상	11.7	75.3	13.0	100.0 (614)	
월평균 가구소득 (만원)	1-149	23.3	63.4	13.3	100.0 (695)	0.000***
	150-299	19.7	67.6	12.8	100.0 (984)	
	300이상	18.7	68.3	13.1	100.0 (698)	
직업	전문가,사무직	15.4	72.2	12.4	100.0 (390)	0.000***
	서비스,판매직	20.6	65.2	14.1	100.0 (305)	
	농림어업직	29.1	59.0	12.0	100.0 (345)	
	기능직, 단순노무직	21.3	69.1	9.6	100.0 (428)	
	군인, 학생, 주부, 무직	19.8	65.4	14.9	100.0 (916)	
	전체		20.5	66.5	12.9	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

高血壓 환자의 성별, 나이, 소득, 직업별 향후 1년간 한방관련 서비스 이용계획은 Table 12와 같다.

향후 1년간 한방관련 서비스 이용계획에서 현재보다 많이 이용하겠다는 비율이 高血壓 환자군에서 전체 대상자집단보다 높게 나타났다.(전체 대상자 집단:20.5% 高血壓군:32.2%)

성별에서는 여자(35.6%)가 남자(28.5%)보다 더 많이 이용한다고 했는데 통계적으로 유의성이 있었다.

나이에서는 51세 이상에서 평균이상의 이용의향을 나타냈다.

학력은 초졸에서부터 고학력일 수록 이용률이 떨어지는 추세가 <Table 11>과 마찬가지로 나타났

으며 통계적으로 유의성이 있었다.

소득에서는 저소득군과 고소득군에서 높은 이용의향을 보였는데,(1-149만원:33.5% 300만원 이상:35.4%) <Table 11>과 비교하여 고소득군의 이용의향이 특히 높게 나타났다. 고소득층에서 다양한 의료서비스를 받을 수 있는 경제적 여유가 있기 때문으로 보인다.

직업에서는 <Table 11>과 마찬가지로 농림어업직 이용의향이 높게 나타났는데(농림어업직 38.7%), 서비스 판매직과 군인, 학생, 주부, 무직의 이용의향이 고혈압군에서 확연히 높게 나타나 (서비스판매직 전체대상자:20.6% 고혈압군:36.0%/ 군인, 학생, 주부, 무직 전체대상자 19.8% 고혈압군: 33.5%) 특징적이었다.

<Table 12> 향후 1년간 한방관련 서비스 이용 계획(고혈압군)

단위: %,명

		향후 1년간 한방관련 서비스 이용계획				P- value
		현재보다 많이	현재와 비슷하게	현재보다 적게 또는 절대로 이용하지 않음	계	
성별	남자	28.5	54.7	16.8	100.0 (194)	0.000***
	여자	35.6	49.1	15.3	100.0 (229)	
나이	21-30	0.0	100.0	0.0	100.0 (1)	0.000***
	31-40	31.8	54.0	14.2	100.0 (18)	
	41-50	23.7	65.7	10.6	100.0 (64)	
	51-60	36.9	48.7	14.4	100.0 (95)	
	61-70	32.6	47.2	20.1	100.0 (149)	
	71세 이상	33.9	48.8	17.4	100.0 (96)	
학력	무학	36.3	43.5	20.2	100.0 (67)	0.000***
	초졸	37.1	51.3	11.6	100.0 (162)	
	중졸	32.4	51.7	15.9	100.0 (62)	
	고졸	27.7	53.2	19.1	100.0 (95)	
	대졸이상	17.2	64.5	18.4	100.0 (37)	
월평균 가구소득 (만원)	1-149	33.5	49.5	17.0	100.0 (192)	0.000***
	150-299	28.6	53.5	17.9	100.0 (150)	
	300이상	35.4	54.1	10.5	100.0 (79)	
직업	전문가,사무직	17.2	72.2	10.6	100.0 (26)	0.000***
	서비스,판매직	36.0	49.8	14.2	100.0 (32)	
	농림어업직	38.7	51.5	9.8	100.0 (89)	
	기능직,단순노무직	24.7	60.6	14.7	100.0 (62)	
	군인,학생,주부,무직	33.5	46.3	20.1	100.0 (214)	
전체		32.2	51.8	16.0	100.0 (423)	0.000***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

#### IV. 考 察

노화과정은 평생 동안 계속되는 과정이다. 노화는 60세 혹은 70세에 새로 시작되는 것이 아니라 태어나면서부터 시작된다고 할 수 있다. 적당한 예방접종과 영양상태의 호전, 질병의 치료가 이루어지면서 많은 사람의 수명이 80세를 넘기게 되었다. 한국에서 65세 이상이 차지하는 비율은 1995년에 전체 인구의 3.5%에 불과하였으나, 2000년에는 7.2%로 고령화 사회(aging society)에 공식적으로 진입하였고, 20년 후에는 20%가 넘는 초고령사회(super-aged society)에 도달할 것으로 예상된다. 이렇듯, 노인 중에서도 고 연령층의 비율이 높아질수록 만성 질환을 가진 노인들의 비율은 늘어나므로, 노인의 의료요구는 더욱 증가할 것으로 생각된다.<sup>12)</sup> 그리고, 대부분의 노인들의 사망은 75-90세에 발생하고, 75세 이상 노인집단의 사망률은 매우 높기 때문<sup>13)</sup>에 이 부분의 한방 의료와 관련한 중점적인 연구가 요구된다고 하겠다. 수명이 연장되면서 건강의 질적 문제들의 중요성

이 부각되고, 건강수준이 개선됨에 따라 고혈압, 당뇨병과 같은 만성질환의 발생률 및 유병률이 증가하고 있으며, 특히 비만, 스트레스 등과 같은 생활환경에 자주 노출되면서 예전에 비해 많은 만성질환자들이 발생하고 있다. 특히 고혈압은 만성 순환기계질환 중 발생빈도가 가장 높은疾患으로 한의학의 “眩暈”, “肝陽上亢”, “頭痛” 등의 범주에 屬한다.<sup>14)</sup> 동반증상으로는 쉬 피로감, 脫力感, 사지냉증, 頭重感, 불면, 眩氣症(目眩), 어지러움, 어깨결림, 아침에 일어나기 힘들다, 動悸, 便秘, 설사, 식욕부진 등의 ‘非特異的 症狀’ 들이다. 이들 症狀을 治療하여 QOL(quality of Life)의 향상을 도모하는 일이 한방치료의 목적이 된다.<sup>15)</sup>

한방 의료 환경은 인구의 고령화, 서구식 생활습관, 환경오염 등에 따른 고혈압을 비롯한 만성질환이라는 새로운 도전에 직면하고 있다. 만성질환자의 증가 및 서구식 생활습관은 평균 수명의 연장에도 불구하고 삶의 질 저하 및 의료비 부담의 증가를 가져오고 있으며, 저출산과 평균 수명의 연장은 인구 구조의 고령화를 야기하고 있다.

이에 본 연구는 첫째, 나이, 성별, 직업에 따른 고혈압 질환의 이환상태 둘째, 정기적인 혈압약 복용 여부와 이에 따른 혈압조절 상태, 셋째 전체집단과 高血壓 환자군의 한방서비스 이용률과 만족도를 비교, 계층별 교차 분석을 통해 현재 고혈압 질환과 한방 의료간의 관계를 고찰하여 앞으로 전개될 고혈압에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

본 연구에서 고혈압 환자는 전체 조사대상자 2,472명중 444명인 17%였는데, 이 중 98.2%가 고혈압 의사진단을 받은 상태였다.

계층별로 구분해 조사한 고혈압 첫 의사진단 연령은 성별에서는 남성이 학력과 소득수준은 높을수록 첫 의사진단 연령이 낮은 것으로 나타났다. 그 이유는 남성은 여성에 비해 흡연률과 음주율이 높기 때문에 상대적으로 건강상태가 불량하고<sup>14)</sup>, 학력과 소득수준이 높을수록 건강에 대한 관심도가 높아져 조기에 고혈압 의사진단을 받았기 때문으로 추정된다.

직업별로는 농림어업직과 군인, 학생, 주부, 무직에서 고혈압 첫 의사진단 연령이 높게 나타났는데, 두 직업군에 고령자가 많이 포함되었기 때문으로 보인다.

高血壓 환자의 계층에 따른 지난 1년간 혈압측정 빈도는 高血壓 환자들이 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별로 혈압 상태에 얼마나 관심을 가지고 있는지를 파악하고자 조사가 이루어졌다.

참고로 조흥준(2003)이 제안한 평생건강검진 프로그램에서는 혈압측정이 20세 이상, 높은 정상은 연 1회, 정상은 2년 1회<sup>16)</sup>로 권고하고 있다.

고혈압 환자의 전체적인 지난 1년간 혈압측정 빈도는 월 1회가 50.5%로 가장 높게 나타났다. 혈압약이 보건소나 其他 의료기관을 통해 월 1회, 한달 분이 제공되므로 약을 받는 과정 중에 혈압측정이 이루어졌기 때문으로 보인다.

성별로는 여자가 혈압측정 빈도가 빈번한 것으로 나타나 혈압관리에 적극적인 것을 알 수 있었다. 이는 여자가 건강에 대한 자신이 없기 때문<sup>17)</sup>으로 보인다.

나이로는 50세 이하에서 학력은 중졸 이상에서 소득은 고소득일수록 혈압측정 빈도가 낮아, 혈압관리에 소홀함을 알 수 있었다.

고혈압 환자의 계층에 따른 정기적인 혈압약 복용 여부는 高血壓 환자들이 성별, 나이, 학력, 소득, 직업별로 혈압관리에 얼마나 적극적인지를 파

악하고자 조사가 이루어졌다.

전체적으로는 고혈압환자의 78.3%가 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다고 대답했는데, 성별로는 여자가, 나이로는 51세 이상에서, 학력은 중졸이하에서, 소득수준은 낮을수록 정기적인 혈압약 복용이 이루어진다는 비율이 높게 나타났다. 이 조사에서도 여자가 혈압관리에 더욱 적극적인 것을 알 수 있었고, 상대적으로 고령자 층에서 학력과 소득수준이 낮다보니 고령자, 저학력, 저소득층에서 적극적인 혈압약 복용이 이루어진 것으로 보인다.

정기적인 혈압약 복용이 혈압 조절로 연결되는지 확인하기 위하여 혈압약 복용에 따른 혈압조절 상태를 조사하였다.

항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 군에서 평균보다 혈압조절이 잘 이루어지고 있다는 사실을 알 수 있었지만, 잘 조절되고 있다는 비율이 15.6%로 평균인 13.3%보다 그리 높지 않고, 혈압약을 복용하지 않는 군에서도 어느 정도 혈압이 조절되고 있다는 비율이 66.9%(잘 조절되지 않고 간혹 혈압이 높음:30.1% 잘 조절되지 않고 자주 혈압이 높음:36.8%)로 높게 나타나 현재의 혈압약 복용을 통한 고혈압 관리의 불완전성을 시사하고 있었다. 그러나 이미 고혈압 환자의 78.3%가 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다고 대답하여, 고혈압 치료에 대한 한의학의 접근성 향상이 쉽지 않은 전망이다.

계층별로 구분해 조사한 외래의료이용기관 종류는 전체군과 비교하여 고혈압군에서 보건소, 보건지소, 보건진료소(전체군:5.0% 고혈압군:10.7%)의 이용률이 크게 증가하였고, 한방병원(전체군:1.4% 고혈압군:3.9%)의 이용률은 높아진 반면 한의원(전체군:15.0% 고혈압군:8.9%)의 이용률은 감소하였다. 고혈압환자는 중풍과 같은 중증 뇌심혈관계 질환 발생률이 높아 한방병원의 이용률은 높지만, 경미한 증상에는 저가의 보건소를 선호하여 한의원 이용률이 감소한 것으로 보인다. 이는 고혈압군의 300만원 이상 고소득 군에서 한의원 이용률이 가장 높았다는 사실이 뒷받침하고 있다. 그러므로 고혈압에 대한 한의학의 대중적 접근성을 높이기 위해서는 환자의 본인부담금을 줄일 수 있는 한방 의료보험 대상의 확대와 취약의 의료보험 포함 등 제도적인 개선이 수반되어야 할 것이다.

계층별로 구분해 조사한 지난 1년간 한방관련 서

비스 이용경험은 전체군, 고혈압 군에서 공통적으로 성별로는 여성이, 나이는 고령층일수록, 학력 수준은 낮을수록, 소득은 저소득층과 고소득층에서 직업은 농림어업직이 많은 것으로 나타났다. 만성질환 유병율은 여자노인(92.2%)이 남자노인(77.4%)보다 높기 때문<sup>18)</sup>에 상대적으로 여성의 이용경험이 많은 것으로 보이며, 소득에서는 저소득군이 저가의 침치료를 고소득군이 고가의 탕약 치료를 선호하기 때문에 양 계층에서 높은 이용 경험을 나타낸 듯하다.

계층별로 조사한 향후 한방 서비스 이용의향에서는 전체군과 고혈압군에서 모두 성별로는 여성이, 나이는 51세 이상의 고령층에서, 학력은 낮을수록 향후 한방서비스를 보다 많이 이용하겠다는 의향을 나타냈다.

고혈압 군에서 32.2%가 향후 1년간 한방관련 서비스를 현재보다 많이 이용하겠다고 대답하여 전체집단의 20.5%보다 현저히 높은 수치를 기록했는데, 한방의료기관(한의원)내원자를 대상으로 한 연구(한국한의학연구원,1999)에서도 고혈압, 중풍, 심장병 등과 같은 심혈관 질환에 대하여 양방이 좋을 것이라고 응답한 경우는 5.4%이었으나 한방이 좋을 것이라는 응답이 79.7%<sup>19)</sup>로 월등히 높게 나타나 고혈압 군에서의 높은 이용의향을 설명하고 있다.

주요 질환별 한방의료 치료 효과도에 대한 이용자의 전반적 인식도를 점수별로 살펴보면 고혈압 및 중풍질환은 3.45점으로 근육/관절/신경통(통증질환) 3.95점, 몸이 허약할 때(보약)3.92점 에 이어 세 번째로 높게 나타나고 있다.<sup>20)</sup> 그리고 한방 의료기관 이용자에 대하여 양한방 치료효과 인식도를 동시에 비교한 연구(한국한의학연구원,1999)에서도 고혈압 및 중풍 등과 같은 심혈관 질환에서 양방의료에 비해 한방의료의 치료효과 인식도가 월등히 높았다.

이렇듯 고혈압 질환에 대한 한방 의료의 우호적 분위기를 강화하고, 실제 고혈압 질환에 대한 한방치료의 접근성을 높이기 위해서는 과학적이고 객관적인 증거에 입각한(Evidence-based) 검증을 통하여 고혈압 질환에 대한 한의학 치료의 올바른 정보를 제공하여야 할 것이다. 즉, 고혈압 질환에 대한 체계적이고 심도 깊은 임상연구를 통하여 한방치료가 이미 다수를 차지하고 있는 혈압약 복용을 통한 혈압조절보다 우수한 치료효과를 나타낼 수 있는지, 혹은 혈압약 복용과 한방

치료가 결합하여 시행되는 경우가 더 우수한 치료효과를 나타내는지를 객관적으로 입증하여야 할 것이다.

이를 바탕으로 현재의 혈압약 복용을 통한 고혈압 관리의 불완전성을 적극적으로 홍보하고, 고혈압 환자의 본인부담금을 줄일 수 있는 한방 의료보험 대상의 확대와 일반 국민들의 72.7%가 원하는<sup>21)</sup> 첨약의 의료보험 포함 등 제도적인 개선이 함께 이루어져야 할 것이다.

## V. 結 論

본 연구의 목적은 우리나라 전체 사망자의 사망률 2, 3위를 차지하는 뇌, 심혈관 질환의 주요인자인 고혈압 질환의 한방 의료 이용실태 관한 연구이다.

이에 본 연구는 첫째, 나이, 성별, 직업에 따른 고혈압 질환의 이환상태 둘째, 정기적인 혈압약 복용 여부와 이에 따른 혈압조절 상태, 셋째, 전체 집단과 高血壓 환자군의 한방서비스 이용률과 만족도를 계층별 교차 분석을 통해, 고혈압질환과 한방 의료의 관계를 고찰하여 앞으로 전개될 고혈압에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하기 위하여 시행하였다.

2005년 4월부터 6월까지 전국에 거주하는 총 838가구를 대상으로 설문조사를 한 결과 다음과 같이 요약되었다.

1. 고혈압 첫 의사진단 연령은 성별은 남성이, 학력과 소득 수준은 높을수록 낮게 나타났다. 그 이유는 남성은 여성에 비해 흡연률과 음주율이 높기 때문에 상대적으로 건강상태가 불량하고, 학력과 소득수준이 높을수록 건강에 대한 관심도가 높아져 조기에 고혈압 의사진단을 받았기 때문으로 추정된다.

2. 지난 1년간 혈압측정 빈도는 성별로는 여성이 빈번해서 혈압관리에 적극적이며, 나이에서는 50세 이하의 측정 빈도가 낮아 혈압관리에 소홀함을 알 수 있었다. 계층별로 구분해 조사한 정기적인 혈압약 복용여부도 성별로는 여자가, 나이에서는 51세 이상에서 정기적으로 복용하고 있다고 대답하여 혈압측정 빈도의 결과와 같은 경향을

나타냈다.

3. 정기적인 혈압약 복용과 혈압조절 상태는 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다는 군에서 평균보다 혈압조절이 잘 이루어지고 있었지만, 잘 조절되고 있다는 비율이 평균보다 약간 높은 수준이고, 혈압약을 복용하지 않는 군에서도 어느 정도 혈압이 조절되고 있다는 비율이 높게 나타나 현재의 혈압약 복용을 통한 고혈압 관리의 불안전성을 시사하고 있었다. 그러나 이미 고혈압 환자의 상당수가 항상 정기적으로 혈압약을 복용한다고 대답하여, 고혈압 치료에 대한 한의학의 접근성 향상이 쉽지 않을 전망이다.

4. 지난 1년간 한방관련 서비스 이용경험은 전체군, 고혈압 군에서 공통적으로 성별로는 여성이 나이는 고령층일수록, 학력수준은 낮을수록, 소득은 저소득층과 고소득층에서 직업은 농림어업직이 많은 것으로 나타났다.

5. 향후 한방 서비스 이용의향에서는 전체군과 고혈압군에서 공통적으로 성별로는 여성이, 나이는 51세 이상의 고령층에서, 학력은 낮을수록 향후 한방서비스를 보다 많이 이용하겠다는 의향을 나타냈다. 그리고 고혈압 군에서 32.1%가 향후 1년간 한방관련 서비스를 현재보다 많이 이용하겠다고 대답하여 전체집단의 17.4%보다 현저히 높은 수치를 기록했다.

이상을 종합하여 보면, 고혈압 질환에 대한 한방의료의 우호적 분위기를 강화하고, 실제 고혈압 질환에 대한 한방치료의 접근성을 높이기 위해서는 고혈압 질환에 대한 한의학 치료의 올바른 정보를 제공하여야 한다. 이를 바탕으로 현재의 혈압약 복용을 통한 고혈압 관리의 불안전성을 적극적으로 홍보하는 한편, 고혈압 환자의 본인부담금을 줄일 수 있는 제도적인 개선이 함께 이루어져야 할 것이다.

### 參 考 文 獻

1) 정형선 : OECD국가의 의료제도 향상을 지향하며, 보건복지부, 2005.

2) 통계청 : 생명표, 2005.

3) 이시백 : 한국인구의 고령화 특성과 정책과제, 경북대학교 보건대학원 국제학술대회, 동아시아 지역의 고령자 실태와 이의 대책, 경북대학교 보건대학원, 1999, p.14-28

4) 오영호 : 40대 이상의 고위험자에 대한 고혈압, 당뇨병 등 만성질환의 체계적 관리와 정기검진 확대실시에 따른 통합기능구축연구. 한국보건사회연구원, 2004.

5) 박종구, 김기순, 김춘배, 이태용, 이덕희, 고팡옥, 이강숙, 지선하, 서일, 류소연, 박기호 : 뇌혈관질환 발생 위험요인 구명을 위한 코호트내 환자-대조군 연구, 예방의학회지, 2001; 34(2): 157-165.

6) Fang XH, Kronmal RA, Li SC, Longstreth, WT Jr, Cheng XM, Wang WZ, Wu SP, Du XL, Siscovick D : Prevention of stroke in urban China : A community-based intervention trial, Stroke, 1999; 30: 495-501.

7) Iso H, Shimamoto T, Naito Y, Sato S, Kitamura A, Iida M, Konishi M, Jacobs D R, Jr, Komachi Y : Effects of a long-term hypertension control program on stroke incidence and prevalence in a rural community in northeastern Japan, Stroke, 1998; 29: 1510-1518.

8) Du X., Cruickshank K., McNamee R., Saraee M., Sourbutts J., Summers A., Roberts N., Walton E., Holmes S. : Case-control study of stroke and the quality of hypertension control in north west England, BMJ, 1997; 314: 272.

9) 김창엽, 이건설, 강영호, 임준, 최용준, 이해국, 이경호, 김용익 : 우리 나라 농어촌 지역 성인의 고혈압 관련 행태, 예방의학회지, 2000; 33(1): 56-68.

10) Rimer BK, Glanz K and Lerman C : Contribution of public health to patient compliance. J community Health, 1991; 16(4): 225-240.

11) 통계청 : 사망원인(103항목)/성/연령(5세계급)별 사망자수, 사망률, 2002.

12) 이기남, 정재열, 장두섭, 이성국 : 일부 전북 지역 노인들의 일상생활 동작능력과 수단적 일상생활 동작능력, 한국농촌의학회지, 2000; 25(1): 65-83.



- 13) Fries, J.F., Ehrlich, G.E. : Prognosis : Contemporary Outcomes of Disease. Bowie, M.D., Charles Press, 1980.
- 14) 전국한외과대학심계내과학교실 : 심계내과학, 서울, 서원당, 1999, p.194.
- 15) 조기호, 주용희, 김성준 : 漢方診療의 LESSON, 서울, 고려의학, 2001, p.96.
- 16) 조홍준 : 합리적 의료이용 정착을 위한 정보 제공서비스 강화방안, 건강보험포럼, 2003; 2(2): 10-23.
- 17) 김정환 : 일부노인의 건강인식에 따른 양생 수준, 원광대학교 대학원, 2004.
- 18) 정경희 : 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원. 1998.
- 19) 한방의료기관(한의원) 내원자를 대상으로 한 연구. 한국한의학연구원, 1999.
- 20) 유왕근 : 한방의료서비스에 대한 인식도 및 개선연구도, 대한예방한의학회지, 2003; 7(2): 45-64.
- 21) 이선동, 박경식 : 최근 일부 한국인의 한의사, 한방의료기관 및 한의학 관련 인식,태도 및 의료행위에 관한 연구, 대한예방한의학회지, 1997; 1(1): 27-41.