

## 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용과 결정요인 — 제주도 보건소이용 환자를 중심으로 —

오종수<sup>1)</sup> · 한동운<sup>1), 2), 3)\*</sup> · 임문혁<sup>1)</sup> · 홍용석<sup>1)</sup> · 이영호<sup>1)</sup> · 노홍인<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>한양대학교 보건의료연구소, <sup>2)</sup>보건복지가족부 한방공공보건평가단,

<sup>3)</sup>한양대학교 의과대학 예방의학교실

## The Use of Traditional Korean Medicine and its Affecting Factors among Patients with Chronic Disease in Jeju Province, Korea

Jong-Soo Oh,<sup>1)</sup> Dongwoon Han,<sup>1),2),3)\*</sup> Mun-Hyuk Im,<sup>1)</sup> Yong-Seok Hong,<sup>1)</sup>

Young-Ho Lee<sup>1)</sup> & Hong-In Noh<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Institute of Health Services Management, Hanyang University

<sup>2)</sup>Nat'l Traditional Korean Medicine R&D Center, Ministry of Health, Welfare & Family Affairs

<sup>3)</sup>Department of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine

### Abstract

**Background:** Traditional Korean medicine(TKM) has gained in popularity among chronic patients in recent years. The use of TKM among patients with chronic diseases is common, with about two thirds of patients using some form of TKM in Korea.

**Objectives:** The purpose of this study is to analyze the use of TKM and determine what factors affect to use TKM among patients with chronic diseases. The study also aims to provide information on TKM therapies and assist therapy selection among various TKM therapies for patients with chronic diseases.

**Methods:** The design of the study was descriptive cross-sectional, and data were collected using a 21-item questionnaire. This study was conducted with subjects with confirmed diagnosis of chronic diseases, who live in Jeju Province, Korea.

**Results:** Among the participants, past or current TKM use was 66.7%, with a statistically significant difference in gender and level of health status groups( $p<0.05$ ), but no difference in age, marital status,

· 접수: 2009년 11월 30일 · 수정접수: 2009년 12월 17일 · 채택: 2009년 12월 19일

\* 교신저자: 한동운, 한양대학교 의과대학 예방의학교실

전화: 02-2220-0666, 팩스: 02-2220-4666, 전자우편: dwhan@hanyang.ac.kr

education, occupation, and income groups. The most common therapies of TKM used by the patients included acupuncture(51.1%), physiotherapy(16.8%), cupping(13.5%), and herbal medicine(4.8%). The main benefits from TKM perceived by the patients were chronic diseases management and health promotion. In a logistic regression analysis, significant influencing factors related to TKM use were gender, family income level, the extent of recognition of efficacy, health status, and health security program.

**Conclusions:** In this study the socio-demographic and health status, recognition of TKM efficacy factors associated with TKM use among patients with chronic diseases were similar to those found in the general population. The findings suggest that due to the relatively high use of TKM among patients with chronic diseases in Korea, this topic should be taken into account in the development of a holistic approach for patients with chronic diseases and an efficient chronic disease management system. Additionally proactive and consistent management of TKM is necessary in the health care system in Korea.

---

**Key words :** Traditional Korean Medicine, Chronic Diseases, Use of Traditional Korean Medicine, Recognition of Traditional Korean Medicine

---

## I. 서론

세계 각국의 일반인뿐만 아니라 환자들에 의한 보완대체의료 이용은 지속적인 증가<sup>1), 2)</sup>를 보이고 있다. 미국의 경우 많은 환자들이 서양 의료와 보완대체의료를 함께 이용<sup>3)</sup>하고 있으며, 외래환자의 경우 약 50%에서 비타민이나 약초를 사용하고 있다고 보고되고 있으며<sup>4)</sup> 아프리카 아시아 및 남미에도 기존의 질병치료를 위한 이용이 두드러지고 있다. 이러한 이용 증가는 관련 약물의 이용에도 영향을 주고 있어, 중국의 경우 전통중의약 사용이 총 약물 사용의 30~50%에 달하며,<sup>5)</sup> 아프리카 일부 국가에서는 말라리아로 인한 고열의 어린이들에게 60%는 이러한 요법을 이용하는 것으로 보고되고 있다.<sup>4)</sup> 뿐만 아니라 신장질환, 관절염, 염증성 장질환 등과 같은 만성질환자들의 이용율도 증가되고 있다.<sup>6)~8)</sup> 암환자의 경우 7~64%<sup>9)</sup>가, 류마치스질환의 경우 18~94%<sup>10)</sup>가 보완대체의료를 이용하는 등 만성질환군에 따른 이용율의 변이가 매우 큼을 알 수 있다. 그 원인

으로 만성질환으로 완치율이 높지 않아 환자에 대한 지속적인 관리가 필요한데 환자들은 치료의 단기 효과를 경험하지 못하거나 부작용을 경험한 경우 보완대체의료를 이용하기 때문이며,<sup>11)</sup> 증상을 호전시킬 수 있는 잠재력 또는 치료될 수 있는 이익이 있기 때문으로 설명되어지고 있다.<sup>12)</sup> 또한 중증도와 같은 증상요인과 질병으로 인한 활동 장애 정도, 기존 의료에 대한 불만족, 여성인자들이 보완대체의료를 찾는 예측요인들로 설명되고 있다.<sup>13)~15)</sup>

이러한 현실을 고려하면 만성질환자들을 위한 미래 지향적이며 이상적인 질병관리 및 치료 방향이 어떠해야 하는지에 대한 단초를 제공하고 있다고 볼 수 있다. 즉, 환자에게 대한 질병치료에 있어 그들이 경험하고 있는 범위의 중재를 고려하여, 그러한 접근방법이 환자의 건강과 치유에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고 그 해결책을 제시하는 방향으로<sup>16)</sup> 보완대체의료를 평가하여 명확한 지침을 제공하여야 할 것이다.

이러한 관점으로의 선행연구로는 미국을 비롯한 서양 국가에서는 암, 과민성대장염, 류마티스관절염 등의 만성질환자들에 있어 보완대

체의료 사용정도, 사용유형, 사용자의 특성 등에 대한 연구<sup>17)18)</sup>가 이루어진 바 있다. 우리나라에서도 당뇨병 환자에 대한 대체의료이용 연구<sup>19)</sup> 이후에 만성질환자들의 대체의료이용에 대한 연구<sup>20)-22)</sup>가 수행되었으나 이를 체계적으로 연구하고 임상이나 의료전달체계개선 및 관련 보건의료정책개발에 활용하는 노력은 미흡한 실정이다. 이에 이 연구에서는 우리나라 지역사회 만성질환자들을 대상으로 한의약의료서비스의 이용 실태를 조사하고 이용 수준에 영향을 미치는 여러 요인들과 인식도, 그 이용에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 만성질환자들의 건강관리에 도움을 주고자 한다.

## II. 연구목적 및 방법

### 1. 연구목적

이 연구는 보건소 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용 현황 및 태도와 이에 미치는 결정요인을 파악하여 이들의 한의약의료서비스에 대한 수요와 건강관리를 위해 요구되는 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한의약의료서비스를 이용하는 만성질환자의 인구사회학적 특성을 파악한다.

둘째, 이들의 한의약의료서비스 이용 현황 및 인식 정도를 파악한다.

셋째, 만성질환자의 한의약의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련 요인을 분석한다.

마지막으로, 만성질환자의 한의약의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이들의 효과적 질병 관리를 위한 대안을 도출하고자 한다.

### 2. 연구대상 및 연구도구

이 연구의 대상자는 제주특별자치도 내 보건기관을 방문하여 치료를 받고 있거나 외래 통원 치료를 받고 있는 만성질환자들을 대상으로 하였다. 만성질환은 보건복지가족부 『의료급여수가의기준및일반기준』 제22조에 해당하는 고혈압질환, 당뇨병, 정신 및 행동장애(간질 포함), 호흡기결핵, 심장질환, 대뇌혈관질환, 신경계질환, 악성신생물, 갑상선의 장애, 간의 질환(만성 바이러스 간염포함), 만성신부전증 등 11개 질환인데(보건복지가족부, 2002), 이 연구에서는 정신 및 행동장애, 호흡기결핵, 갑상선의 장애, 만성신부전증 등 4개 질환을 제외하고 추가로 만성하기도질환과 관절질환을 포함하였으며, 제시된 질환으로 우리나라 공공보건의료기관에 등록되어 지역보건사업에 참여하는 자들을 대상으로 정의하였다.

연구도구는 제주특별자치도민을 대상으로 시행한 만성질환자의 한의약의료 이용 실태 조사지를 이용하였는데, 이 연구에의 신뢰도와 타당도 검증을 위해 10명의 만성질환자를 대상으로 사전조사(pilot test)를 실시한 후 수정·보완하여 최종 설문지로 이용하였다.

### 3. 조사방법 및 내용

설문조사 기간은 2008년 10월 12일부터 10월 30일까지로 약 2주간 실시하였다. 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용 실태를 파악하기 위해 제주특별자치도 내 소재한 보건소에 등록된 만성질환자를 대상으로 설문지를 작성하도록 하였다. 설문에 대한 응답과 정확도를 기하기 위해 해당 지역의 보건소 만성질환관리 담당자들을 교육시켰고 이들 근무기관의 환자를 대상으로 개별면접과 자기기입식 설문을 하도록 하였다. 그리고 조사대상자에게는 연구목적과 방법에 대한 설명에 동의한 자들을 대상으

로 설문 작성에 응하도록 하였다.

조사 내용은 크게 사회인구학적 특성, 만성질환 보유 및 한의약의료서비스 이용 실태, 그리고 한의약의료서비스에 대한 인식도로 3개 영역으로 구성하였다. 먼저 사회인구학적 특성에는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 건강보험종류, 직업, 가구 소득, 건강상태 등이고, 다음으로 만성질환 보유 및 한의약의료서비스 이용 실태 관련 사항으로 이에 해당하는 내용으로는 만성질환보유 유무를 비롯하여 만성질환명, 만성질환치료기관, 한의약의료기관 유무, 이용시의 불편 유무 등이며, 마지막 영역인 한의약의료서비스에 대한 인식도는 한의약의료서비스에 대한 인식과 대체의료이용 경험 유무 및 인식을 포함하였다.

#### 4. 분석방법

설문을 통해 얻은 자료는 SPSS(ver. 12.0)프로그램을 이용하여 분석하였다. 설문은 우리 연구진에 의하여 항목별로 분류되었고, 입력된 자료는 이중확인을 통하여 자료입력의 정확도를 확인하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 및 한의약의료서비스 이용과 인식 정도는 빈도와 백분율로 하였으며, 연구 대상자의 한의약의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련요인간의 차이는 Chi-Square test와 t-test, 그리고 F-test로 검증 하였다. 마지막으로 만성질환자의 한의약의료서비스 사용에 영향을 미치는 결정요인을 파악하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression analysis)을 시행하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

연구 대상자의 사회·인구학적 특성은 Table

1.과 같다. 이 연구 대상자는 총 533명이었고, 성별로는 여성이 73.0%로 남성의 27.0%보다 많았다. 평균연령은 70.4세로 표준 편차는 ±11.7세였고, 연령군별로는 70대군이 38.0%, 60대군 26.7%, 80세이상군 18.0% 순이었다. 결혼상태별로 사별이 48.5%, 학력별로는 무학이 52.5%로 가장 많았다. 월평균 가구소득별로는 100만원미만군이 69.1%로 가장 많았고, 주관적 건강상태별로는 나쁘다가 43.0%였다. 의료보장의 경우 건강보험에 가입이 65.3%로 가장 높았으며, 직업별로는 무직이 54.6%. 주관적 건강수준은 약 15% 이하에서 ‘좋다’ 이상의 응답을 하였으며, ‘나쁘다’라고 평가하고 있는 경우는 약 47.3%였다. 만성질환보유별로는 만성하기도질환이 34.0%로 가장 많았으며, 다음으로 관절질환 29.3%, 당뇨질환 20.4% 순이었다.

#### 2. 한의약의료서비스 이용 및 인식

연구 대상자들의 한의약의료 이용과 인식에 대한 분석결과는 Table 2.와 같다. 만성질환자들은 “지난 1년간 한의원 및 한방병원 이용 여부”에 대한 질문에 대하여 66.4%가 있다고 응답하였다. 또한 만성질환관리를 위한 “지난 1년간 보완대체의료이용 여부” 및 “서양의약의료이용”에 대해서는 각각 23.6%, 90.2%가 있다고 응답하였다.

대상자들에 대한 만성질환 관리를 위한 한방의료기관 방문시 이용한 한의약의료서비스에 대한 중복을 허용한 질문에 대하여, 대상자들은 침뜸치료 이용에 47.7%(326명)로 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 물리치료 21.9%(150명), 부항 11.7%(80명)순이었다. 반면 탕제(첩약)의 경우는 5.7%에 불과 하였다. 만성질환 관리를 위한 월별 평균 한방의료기관이용에 있어 대상자들은 1회 정도에 48.5%(165명)로 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 5회이상 21.7%, 2회에 14.4(49명)%순으로 응답하였다. ‘만성질환

Table 1. Participant's socio-demographic characteristics

Categories	N	%
Total	533	100.0
Gender	Male	27.0
	Female	73.0
Mean age	70.4±11.7	
Age	60 <	17.3
	60-69	26.7
	70-79	38.0
	>80	18.0
Marital Status	Married	45.3
	Widowed	48.5
	Divorced/unmarried	6.2
The level of Education	No schooling	52.6
	Primary school	25.3
	Secondary school	7.0
	High school	9.5
	College level	5.7
Family income (Won/Month)	<1,000,000	69.1
	1,000,000-1,990,000	18.7
	2,000,000-2,990,000	7.8
	>3,000,000	4.4
Health security program	National health insurance	54.6
	Medical-Aid program, type 1	65.3
	Medical-Aid program, type 2	31.5
Job	Employed	9.5
	Agriculture and livestock industry	25.2
	Housewife	10.6
	Inoccupation.	54.6
Health status	Very Good	2.1
	Good	12.8
	Fair	37.8
	Poor	43.0
	Very poor	4.3
Presence of chronic disease *	Hypertension	0.6
	Diabetes mellitus	20.4
	Ischemic heart disease	5.0
	Chronic low respiratory diseases	34.0
	Osteoarthritis	29.3
	other	10.8
† Visited TKM. Institutions/month	1	48.5
	2	14.4
	3	9.1
	4	5.3
	>5	21.7
Medical facilities used <sup>†</sup>	General hospital	20.5
	Hospital & Clinic	37.1
	TKM Hospital & Clinic	15.4
	Public health center	23.3
	Pharmacy	3.0
	Others	0.6

\* Duplicated responses

† Due to no response, there are differences in the number of participant

Table 2. Use and perception of TKM in patients with chronic diseases\*

Categories	N	%	
TKM utilization	Yes	354	66.4
	No	179	33.6
CAM utilization	Yes	126	23.6
	No	407	76.4
Western medicine utilization	Yes	481	90.2
	No	52	9.8
Traditional Korean Medicine <sup>†</sup>	Pulse diagnosis	49	7.2
	Buhang	80	11.7
	Acupuncture/Moxibustion	326	47.7
	Korean Herbal Medicine	39	5.7
	Granule type-herbal medicine	11	1.6
	Physiotherapy	150	21.9
Others	29	4.2	
Annual medical expenses for Western medicine(Won): MEAN	437,726(range 0-3,20,000)		
Annual medical expenses for TKM utilisation (Won): MEAN	241,735(range 0-7,000,000)		
Annual medical expenses for TKM utilisation (Won) : TOTAL AMOUNT	<120,000	177	56.7
	130,000-240,000	59	18.9
	250,000-500,000	47	15.1
	510,000-1,000,000	17	5.4
	>1,000,000	12	3.8
Effectiveness of TKM for chronic diseases treatment	3.51±0.85		
Effectiveness of TKM for health promotion	3.60±0.76		
Willingness to pay for using TKM	3.45±0.79		
In terms of treatment capacity, TKM doctor is same as the western doctor	3.23±0.91		
TKM is more effective than western medicine	3.08±0.86		

TKM: Traditional Korean Medicine<sup>†</sup>

\* Data are expressed as N & % or means±SD.

<sup>†</sup> Duplicated responses

환 치료를 위한 이용 의료기관'에 대한 중복을 허용한 설문을 시행하였다. 이에 대상자들은 '동네 병의원을 이용한다'에 37.1%로 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 보건소에 23.3%, 대학병원 또는 종합병원 20.5%, 한의원 또는 한방병원에 15.4% 순으로 응답하였다.

의료서비스 이용을 위한 지출 비용의 경우 서양의약 의료이용을 위하여 대상자들은 연평균 437,726원을 지출하였으며, 한의약 의료를 이용하기 위해 지출한 비용은 연평균 241,735원이었다. 또한 한의약 의료이용시 지출한 비용의 경우 년 120,000원 이하가 56.7%로 가장 많았고,

다음으로 130,000~240,000원이었다.

한의약의료의 치료효과에 대한 만성질환자들의 인식도를 파악하기 위하여 각 문항당 5점 만점으로 한 설문자료의 분석결과는 다음과 같다. 우선 만성질환 치료효과 정도에 있어 응답자들은 3.51(±0.85)점이었고, 건강에 도움 정도에 대해서는 3.60(±0.76)점으로 가장 높은 인식도를 보였다. ‘돈을 지불하고 치료받을 가치가 있다’에 대한 설문에는 3.45(±0.79)점이었고, 질병관리에 있어 한의사가 양의사와 동일하다는 3.23(±0.91)점이었으며, 양방보다 치료효과가 우수정도에서는 3.08(±0.86)점으로 가장 낮은 인식도를 보였다.

### 3. 한의약의료 이용과 인구사회학적 특성 및 관련요인간의 차이

만성질환들의 한의약의료 이용 여부를 분석하기 위한 ‘지난 1년간 한의원 및 한방병원 이용 여부’에 대한 설문에 대하여, 응답자들의 66.4%가 있다고 하였으며, 33.6%는 없다고 응답하였다. 응답자들의 일반적인 특성에 따른 이용 경험을 살펴보면 다음의 Table 3과 같다. 성별로는 여성(70.2%)이 남성(55.2%)보다 이용 경험이 많았으며, 이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.01). 또한 건강수준별로 보면 건강수준이 나쁜군이 76.2%로 좋은군(63.3%), 보통군(55.7%)에 비하여 이용율이 높았으며, 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.001). 그 외에 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업군, 의료보장군의 각각에 일부 차이를 보였으나 모두 통계학적으로 유의하지 않았다.

한의약의료서비스 이용유무에 따른 구간 한의약의료에 대한 인식도의 차이를 분석한 결과는 아래의 Table 3과 같다. 우선 “만성질환 치료 효과 있다”에 대한 문항에 대하여 한의약의료이용자들은 평균 3.73점인 반면 미이용자들은 3.1점이었으며, 이러한 그룹간 차이는 통계

학적으로 유의하였다(p<0.05). ‘건강에 도움이 된다’에 대하여 한의약의료이용자와 미이용자에 있어 3.76점, 3.29점으로 한의약의료이용자가 높았으며, 이러한 차이 역시 통계학적으로 유의하였다(p<0.001). ‘돈을 지불하고 치료받을 가치가 있다’에 대한 설문에도 한의약의료이용자와 미이용자에 있어 3.65점, 3.11점으로 한의약의료이용자가 높았으며, 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.001). ‘한의사가 양의사와 동일하다’는 설문에 대하여 각각 3.35점, 3.01점으로 한의약의료이용자가 높았으며, 이러한 차이도 통계학적으로 유의하였다(p<0.001). ‘양방보다 치료효과가 우수하다’는 설문에 대하여 3.23점, 2.79점으로 다른 설문에 비하여 많은 차이로 한의약의료이용자군이 높았으며, 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.001).

### 4. 만성질환자들에서 한의약의료 이용 예측요인 분석

만성질환자들에 있어 한의약의료이용에 대한 예측인자를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 설정하였다. 이 분석에서 한의약의료 이용 여부를 종속변수로 채택하고, 이의 이용에 영향을 미칠 수 있는 독립변수로는 인구학적 요인으로 성, 연령, 결혼상태, 사회경제적인 요인으로 교육수준, 경제수준, 의료보장을, 문화심리적 요인으로 한의약의료의 치료효과에 대한 인식도(만성질환에 대한 효과, 치료자가 양의사와 동일, 치료효과의 우수성), 본인의 건강수준을 사용하였다. Table 4에서 보는 바와 같이 성별로는 만성질환자들에서 한의약의료이용에 대한 예측요인으로 성, 월 가구소득 수준, 의료보장 종류, 한의약의료에 대한 치료효과성에 대한 인식도, 건강수준 등이 통계학적 유의성을 보였으며, 다른 변수들은 유의하지 않았다. 우선 한의약의료이용에 있어 만성질환자중 여성이 남성에 비하여 약 2배 높음을 보였으

Table 3. The prevalence of TKM use and the differences in perceptions of TKM among patients with chronic diseases

Category		Use of TKM				Total		X <sup>2</sup> (t-value)
		Yes		No				
Total		354	66.4	179	33.6	533	100	
Gender	Male	79	55.2	64	44.8	143	100	10.434**
	Female	271	70.2	115	29.8	386	100	
Age	60 <	54	41.3	38	41.3	92	100	4.643
	60-69	96	32.4	46	32.4	142	100	
	70-79	143	29.2	59	29.2	202	100	
	>80	61	36.5	35	36.4	96	100	
Marital Status	Married	159	66.0	82	34.0	241	100	0.641
	Widowed	174	67.4	84	32.6	258	100	
	Divorced/unmarried/separated	20	60.6	13	39.4	33	100	
The level of Education	No schooling	193	69.4	85	30.6	278	100	3.410
	Primary school	89	66.4	45	33.6	134	100	
	Secondary school	22	59.5	15	40.5	37	100	
	High school	30	60.0	20	40.0	50	100	
Family income (Won/Month)	<1,000,000	200	66.9	99	33.1	299	100	3.220
	1,000,000-1,990,000	53	65.4	28	34.6	81	100	
	2,000,000-2,990,000	21	61.8	13	38.2	34	100	
	>3,000,000	94	90.4	10	9.6	104	100	
Health security program	National health insurance	242	69.7	105	30.3	347	100	5.668
	Medical-Aid program, type 1	99	59.3	68	40.7	167	100	
	Medical-Aid program, type 2	12	70.6	5	29.4	17	100	
Job	Employed	27	65.9	14	34.1	41	100	1.248
	Agriculture and livestock industry	71	65.1	38	34.9	109	100	
	Housewife	34	73.9	12	26.1	46	100	
	Inoccupation.	156	66.1	80	33.9	236	100	
Health status*	Good	50	63.3	29	36.7	79	100	21.483**
	Fair	112	55.7	89	44.3	201	100	
	Poor	192	76.2	60	23.8	252	100	
Effectiveness of TKM for chronic diseases treatment		3.73±0.81		3.10±0.77				8.629*
Effectiveness of TKM for health promotion		3.76±0.74		3.29±.69				5.389**
Willingness to pay for using TKM		3.65±0.81		3.11±0.73				7.747**
In terms of treatment capacity, TKM doctor is same as the western doctor		3.35±0.93		3.01±0.83				4.191**
TKM is more effective than western medicine		3.23±0.89		2.79±0.71				5.772**

\* p<0.05; \*\* p<0.01

Table 4. The factors affecting the use of traditional Korean medicine by patients with chronic diseases

Variable		B	S.E	d.f.	p-value	OR	Confidence Interval	
							Lower	Upper
Gender	Male							
	Female	.684	.319	1	.032	1.982	1.061	3.703
Age	60 <			3	.592			
	60-69	-.556	.662	1	.401	.574	.157	2.098
	70-79	-.455	.648	1	.482	.634	.178	2.258
	>80	-.108	.638	1	.866	.898	.257	3.135
Marital Status	Married			2	.412			
	Widowed	-.427	.343	1	.213	.652	.333	1.278
	Divorced/unmarried/ separate	.056	.578	1	.923	1.057	.340	3.283
The level of Education	No schooling			4	.859			
	Primary school	.316	.340	1	.352	1.372	.704	2.672
	Secondary school	.495	.570	1	.386	1.640	.536	5.016
	High school	.310	.543	1	.568	1.364	.471	3.953
	College level	.116	.687	1	.866	1.123	.292	4.316
Family income (Won/Month)	<1,000,000			3	.132			
	1,000,000-1,990,000	-.810	.386	1	.036	.445	.209	.947
	2,000,000-2,990,000	-.760	.506	1	.134	.468	.173	1.262
	>3,000,000	-1.109	.719	1	.123	.330	.081	1.349
Health security program	National health insurance							
	Medical-Aid program,	.774	.306	1	.011	2.168	1.191	3.948
Effectiveness of TKM for chronic diseases treatment	No							
	Yes	1.153	.272	1	.000	3.167	1.858	5.399
In terms of treatment capacity, TKM doctor is same as the western doctor	No							
	Yes	.708	.282	1	.012	2.030	1.168	3.529
TKM is more effective than western medicine	No							
	Yes	1.136	.411	1	.006	3.114	1.391	6.971
Health status	Good			2	.001			
	Fair	-.179	.373	1	.631	.836	.403	1.736
	Poor	.872	.391	1	.026	2.392	1.111	5.152
Constant		-1.865	1.738	1	.283	.155		

며(p<0.05), 100만원군에 비하여 100~199만원 군 약 0.44배(p<0.01), 의료보장 종류별로는 의료급여군이 의료보험군에 비하여 2배 이상(p<0.05), 만성질환에 효과가 있다고 인식하는 군이 없다는 군에 비하여 3배 이상(p<0.05), 한

의사의 치료능력이 의사와 동일하다는 군이 아니라는 군보다 2배 이상(p<0.05), 한의약의료기서양의료보다 치료효과가 우수하다는 군이 아닌 군에 비하여 3배 이상(p<0.01) 이용할 확률이 높음을 보였다. 또한 건강수준별로도 건강

수준이 낮은 군이 높은 군에 비하여 약 2.4배 이용할 확률이 높음( $p < 0.05$ )을 보였다.

#### IV. 고 찰

만성질환자들의 한의약의료이용에 대한 대다수의 연구들은 의료기관 방문자들을 대상으로 수행되었다.<sup>20) 21)</sup> 이 연구는 지역사회주민들 중 보건소에 만성질환자로 등록된 자를 대상으로 수행되었다. 이 연구결과에서 보는 바와 같이 지역사회의 만성질환자가 질병 관리 및 치료 등을 위하여 100명 중 약 90명이 서양의료를, 약 66명이 한의약의료를 이용하고 있음을 보이고 있다. 이러한 현황을 고려하면 우리나라 만성질환자들은 서양의료 및 한의약의료를 동시에 이용하고 있음을 알 수 있다. 이로 인하여 양·한의약의료기관에서 만성질환자들을 관리하고 있는 의료인들은 이러한 질병 관리 및 치료적 방법들이 환자관리에 영향을 미칠 수 있기 때문에 서양의료 및 한의약의료 대해서도 잘 알아야할 뿐 만 아니라 그 특성을 잘 간파하여야 함을 시사한다.

이러한 만성질환자들의 이용율을 그동안 수행된 일반인들의 이용율과 비교하기 위하여 그동안 수행된 일반인들을 대상으로 수행한 연구를 살펴보면, 우선 2006년 국민건강영양조사 결과의 분석연구 결과<sup>23)</sup>에서는 31.6%이었으며, 이와 같은 결과는 국내 관련 연구들의 한의약의료 이용율인 25~50%<sup>29-31)</sup>에와 유사하였다. 이를 외국의 이용과 비교해 보면 선진국 일반인들의 약초요법, 정골요법, 카이로프랙틱 및 침 요법을 포함한 이용율<sup>25)-28)</sup>과 비교 시에 매우 유사한 수준임을 알 수 있다.\* 또한 이러한 이용율은 1999년에 전 국민을 대상으로 한 표본 조사연구<sup>24)</sup>에서 질병치료 목적으로 한의사

들로부터 제공받는 한의약의료 이용율 15%에 비하여 2배이상 증가하고 있음을 알 수 있다.

특히 일반인에 있어 질병관리 목적으로 이용한 경우는 우리나라의 1999년 연구결과<sup>24)</sup>에서 보는 바와 같이 29%로, 이 연구의 대상인 만성질환자들의 한의약의료 이용율인 66.4%를 고려하면, 일반인에 비하여 2배 이상 높으며, 우리나라 파킨슨씨병 환자들<sup>22)</sup>의 76.4%에 비하여 낮은 결과를 보이고 있다. 이러한 결과는 선진국의 만성질환자들의 이용율인 18~94%<sup>10)</sup>과 범위에 속함을 보이고 있다.

이와 같은 결과에서 보는 바와 같이 일반인들과의 이용율과의 비교시 상대적으로 높은 결과는 이 연구 대상자들이 제주 지역주민들로 만성하기도질환(기관지염, 폐기종 등), 관절질환, 당뇨질환에 대한 유병율이 높고, 건강수준이 나쁜군이 상대적으로 한의약의료서비스에 대한 높은(76.2%) 이용율을 보이고 있어 건강수준이 낮고, 만성질환이 있는 자가 보완대체의료 이용과 관련이 있다는 기존의 연구 결과<sup>32)-34)</sup>와 맥락을 같이 하고 있다. 또한 이들이 앞서 기술한 바와 같이 양방의료기관에서 정기적인 치료를 하고 있음을 고려하면 우리나라의 만성질환자군에 있어 한의약의료이용율이 매우 높음 현상은 결국 양·한의약 동시이용자들의 빈도가 높음을 시사한다. 그러나 건강수준에 대한 인식은 단지 신체적인 측면 뿐 만 아니라 건강과 생활습관과 같은 다양한 영향요인들과 연관되어 있기 때문에 이들군의 한의약의료이용 및 이에 대한 관련 요인들에 대하여 향후 다양한 논의가 필요하다고 할 수 있다.<sup>35) 36)</sup>

다음으로 만성질환자들이 이용하는 한의약의료의 종류로 이 연구에서는 만성질환자들이 침, 뜸, 한의약 물리치료 및 부항 등과 같이 근골격계질환과 관련된 한의약의료를 많이 이용하고 있었다. 이러한 결과는 연구 대상자들의

\* 서양의 자료 중 약초, 침, 정골요법, 카이로프랙틱을 한의약의료로 분류하여 계상함.

특성 때문인 것으로 볼 수 있다. 즉, 연령분포에 있어 65세 이상이 차지하는 비율이 높고, 지역사회에서 연령이 높은 군에 있어 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 호흡기질환 등에 대한 이환율이 높은 점<sup>37)</sup>은 선행연구결과<sup>38) 39)</sup>에서 근골격계 질환자들이 마사지, 침, 카이로프랙틱 등을 많이 이용한다는 사실이나 천식과 같은 호흡기 질환에 침을 많이 사용한다는 기존 연구들<sup>40) 41)</sup>의 결과와 부합하였다.

한의약의료에 포함된 보완대체의료 이용을 위한 개인별 지출 의료비의 경우 앞서 기술한 2006년조사 연구 자료를 이용한 연구<sup>23)</sup>에서는 연간 약 20만원이라고 보고하고 있다. 그러나 1999년 연구<sup>24)</sup>의 일반인들의 지출비용인 72,750원에 비하여 약 3배 증가되었음을 알 수 있다. 이러한 연구결과의 차이는 1999년의 연구는 신체적인 증상이나 질병이 있는 한의약의료에 포함된 보완대체의료 이용자들에게 제한한 반면 비교 연구는 의학적인 조건에 관계 없이 사용한 자에 대한 결과이기 때문에 대상자의 특성의 차이에 기인한다고 할 수 있다. 이러한 점을 고려하더라도 이 연구결과에서는 한의약의료이용에 대한 연간 지출 비용이 평균 241,735원으로 선행 연구에 비하여 높음을 알 수 있다. 또한 서양의료이용으로 인한 의료비 지출액인 437,726원에 비하여 55.2%에 해당한다. 이와 같이 선행 연구들에 비하여 지출비용이 많은 것은 연구대상군인 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용 빈도가 높음에 그 원인이 있다고 볼 수 있다.

이러한 결과를 고려하면 지난 10년간 우리나라에서 만성질환자들에 있어 그 한의약을 포함한 대체의료 이용율이 명확하게 증가하고 있음을 보이고 있어 이 또한 외국의 연구결과와 동일한 경향을 보이고 있다.<sup>1) 2) 10)</sup> 이와 같은 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용의 증가는 이 연구 결과에서 보는 바와 같이 한의약의료이용 경험자들은 한의약의료의 만성질환 치료 효과, 건강증진에 도움이 된다고 긍정

적으로 생각하고 있으며, 의료이용에 있어 지불의사가 상대적으로 높기 때문에 해석할 수 있다. 또한 한의사의 만성질환관리에서의 양의사와 동일하게 인식하거나 서양의료보다 치료효과측면에서 우수하다고 인식하고 있기 때문에 해석될 수 있다.

또한 만성질환자들의 한의약서비스 이용율은 관련 요인인 성별, 인구사회학적 특성 및 건강 수준 등에 따른 변이를 보이고 있었다.

우선 성별 한의약의료서비스 이용율에 있어 이 연구에서는 여성이 70.2%로 남성(55.2%)에 비하여 높음을 보이고 있다. 선행연구결과<sup>23)</sup>와 비교하면 평균 이용율이 높았고, 남성(46.2%), 여성(54.2%)과 같이 여성이 상대적으로 높은 이용율을 보였다. 이러한 경향은 다른 연구들<sup>30) 42)</sup>의 결과와 유사한 경향을 보였다. 이러한 결과는 이 연구의 대상자들의 연령과 지역적인 차이에 기인한다고 해석될 수 있다.

결혼상태별로는 사별군이 다른 군에 비하여 높은 이용율을 보였는데 이러한 결과는 사별군의 연령이 상대적으로 높고, 이들의 만성질환보유로 인하여 이러한 결과를 보이는 것으로 해석할 수 있다. 또한 교육수준별로는 이 연구에서는 비록 통계적 유의성은 없으나 학력수준이 낮을수록 이용율이 높은 경향을 보이고 있다. 이러한 결과는 만성질환자의 보완대체의료 이용율에 있어 교육수준이 낮은 군이 높다는 기존의 연구결과<sup>43)</sup>나 학력수준이 낮은 군이 한의약의료에 더 선호한다는 연구결과<sup>29)</sup>에 부합하였다. 그러나 특정질환군에서 교육수준이 높을수록 보완대체의료를 많이 이용한다는 연구결과<sup>44)</sup>와는 상충한 결과를 보이고 있다.

소득수준별로는 소득이 낮을수록(100만원 미만군, 66.9%), 직업군별에서는 주부군(73.9%)이, 의료보장에서는 의료급여 2종군(70.6%)이 각각 다른 그룹에 비하여 이용율이 높은 경향을 보였으나 모두 통계학적으로 유의하지 않

았다. 이 또한 한방의료기관 이용에서 주부군의 비율이 높다는 기존의 연구결과<sup>42)</sup>와 유사한 경향을 보이고 있다. 또한 직업에 있어 농축산업, 단순노무직(70%이상) 및 의료급여군(64.7%)의 이용율이 높은 것은 선행연구결과<sup>29)</sup>에 부합하였다. 이와 같은 연구는 그 대상자들이 중소도시에서 수행하였기 때문에 이들군의 보유하고 있는 만성질환 때문인 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 건강수준별 이용에 있어 건강수준이 나쁜 군이 76.2%로 좋은 군(63.3%), 보통 군(55.7%)에 비하여 상대적으로 높은 이용율을 보인 것은 이러한 해석을 지지하고 있다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 조사지역이 제주도 지역으로 중소도시 및 농촌지역 주민들에 있어 근골격계질환의 유병율이 높기 때문으로 해석될 수 있다.<sup>45)</sup>

이와 같은 결과에서 보면, 한의약의료의 이용은 개인의 사회경제적인 특성이 성별, 연령, 결혼상태, 소득, 교육수준, 직업, 의료보장, 건강수준 등과 관련이 있음을 알 수 있다. 이 연구에서 각 특성별 통계학적 유의성을 보이지 않은 것은 만성질환자들이기 때문에 군간 차이를 일부 보이지 않았다고 볼 수 있다. 이러한 연구결과를 요약하면, 만성질환자들의 한의약의료 이용은 여성, 고연령, 교육수준과 소득이 낮을수록, 무직일수록, 보험종별에서 의료급여 대상자일수록, 건강수준이 낮을수록 그 이용률이 높음을 알 수 있다. 이와 같이 한의약의료의 효과에 대한 개인별 차를 보이는 것은 환자 개개인마다의 독특한 사회, 문화적 환경 등에 따라 한의약의료에 대한 접근과 경험에 따라 다른 인식도를 보이는 것으로 판단된다.

다음으로 만성질환 관리를 위한 의료기관 선택은 본 연구결과에서 보는 바와 같이 한의약의료기관은 약 15%에 불과하며, 병의원을 약 60%로 선호함을 보이고 있다. 이러한 결과는 만성질환자들의 의료기관 선택에 서양의약의료

기관에 대한 선호도가 높다는 기존의 연구결과<sup>46)</sup>와 같은 경향을 보이고 있다. 이러한 결과에도 불구하고 한의약의료 이용율이 높은 것은 만성질환자들에 있어 양·한의약의료를 동시에 이용하는 비율이 높기<sup>47)48)</sup> 때문으로 설명될 수 있으며, 높은 이용율은 기존의 연구결과<sup>29)</sup>와 유사함을 보여주고 있다.

만성질환자들의 한의약의료에 대한 예측인자로 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 소득수준, 의료보장, 한의약의료에 대한 인식도, 현재 건강상태 등을 독립변수로 채택한 로지스틱 회귀분석결과 성별, 소득 수준, 치료효과에 대한 인식, 의료보험 종류, 건강상태에서 통계적인 유의성이 있었다. 이러한 결과는 한의약의료이용 결정요인 연구<sup>29)</sup>결과 중 치료효과 인식도에서는 동일한 결과를 보였으나 연령, 거주지역, 교육수준에 유의하다는 결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 대상자의 나이, 지역, 교육 및 소득 수준, 건강상태 등의 차이로 기인한다고 할 수 있다. 이 연구에서는 만성질환자군에 있어 한의약의료서비스를 여성이 남성보다 2배 이상, 월 소득이 100만원 이하인 만성질환자들이 100~199만원 군에 비하여 약 2.3배, 의료급여대상자, 건강상태가 나쁜 자가 그렇지 않은 군에 비하여 2~3배이상 이용할 것으로 예측될 수 있는 것은 기존의 연구들<sup>30), 31), 34)</sup>의 결과들에서 보는 바와 같이 연구 대상자들에 있어 대상자들이 고령, 저소득층에 만성퇴행성 질환 및 뇌졸중 등에 있어 한의약의료의 치료효과가 높아서 이러한 결과에 영향을 주었다고 해석될 수 있다.

다음으로 이 연구의 제한점을 살펴보면 다음과 같다. 우선 이 연구 대상자들이 전국적인 만성질환자를 대상으로 한 표본조사가 아니라 제주특별자치도의 여러 보건소에 등록되었거나 방문한 환자를 대상으로 수행하였기 때문에 이 결과를 일반화하는 데 주의를 요한다. 이와 같은 연구대상 선정에 있어 표본 바이아

스로 인하여 한의약의료 이용에 미치는 만성질환 유병율, 연령구성 및 지역 특성으로 인하여 한의약 이용율이 높을 가능성도 있기 때문에 우리나라 만성질환자 모두에게 적용하기에는 제한적이기 때문에 향후 연구 대상자나 지역에 있어 보다 더 광범위한 연구가 필요할 것이다.

## V. 요약 및 결론

이 연구는 지역주민 중 만성질환자들의 한의약의료 이용 현황 및 인식, 한의약의료서비스 이용 행태 및 이용에 미치는 예측요인의 분석을 위해 수행되었다. 이를 통하여 우리나라와 같이 양·한의약의료로 이원화된 의료체계 하에서 지역 만성질환자들의 다양한 의료 선택 및 이용에 대한 정보를 제공하고, 지역 보건소에서의 만성질환자에 대한 효율적인 관리 방향 모색과 이용되고 있는 한의약의료서비스 제공 및 관리에 대한 정책을 개발하기 위한 기초 자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

이 연구결과는 제주도의 보건소 방문자들을 대상으로 한 연구이지만 우리나라 만성질환자들에 있어 한의약의료에 대한 높은 이용율을 보이고 있다. 연구대상자들 중 한의약이용자들은 한의약의료의 만성질환 치료 효과, 건강증진에 도움이 된다고 긍정적으로 생각할 뿐만 아니라 일부 환자들에 있어 만성질환 관리나 치료에 있어 서양의료보다 치료효과측면에서 우수하다고 인식하고 있음을 보이고 있다. 이로 인하여 일부 만성질환자들의 경우 의료제공자로서 한의사를 만성질환관리에 있어서 서양의사의 보완적 인력 또는 나아가서는 대체 의료 인력으로 고려하고 있음을 보이고 있다. 이러한 한의약의료의 이용을 증가는 의료에 있어 전인적인 측면을 선호하는 환자들의 경향으로 이해될 수도 있다. 이 연구에서 연령군, 교육수

준, 주관적 건강수준 등이 만성질환자들에 있어 한의약의료이용과 통계적으로 유의하게 연관되어 되었거나 예측요인으로 작용하고 있었다. 이 연구에서 밝힌 바와 같이 만성질환자들은 90% 이상이 병의원을 이용할 뿐만 아니라 66.4%가 한의약의료를 이용하고 있어, 만성질환자들은 그들의 질병을 치료하기 위해 현대 서양의학의 치료 외에 한의약의료서비스도 자주 이용하고 있음을 알 수 있다. 이는 만성질환자들의 서양의료이용과 한의약의료를 동시에 이용하는 비율이 높음을 보여주고 있으며, 그 비용에 있어서도 한 해 동안 서양의료이용으로 지출한 비용의 약 55%에 해당되고 있어 이러한 현황을 반증하고 있음을 시사한다. 특히 이 연구 대상 지역인 제주시는 도농복합형 도시로서 제주보건소가 관할하는 동지역의 노인 인구는 전국 평균보다 낮은 7.7%이나 서부·동부보건소가 관할하는 읍면지역은 노인 인구는 17.2%이고 서귀포시의 경우는 동지역의 노인인구 분포는 11.5%이고, 읍면지역의 노인인구 분포는 16.8%로서 전국 평균보다 훨씬 높게 나타나고 있다.<sup>49)</sup> 이러한 지역보건의료현황은 향후 인구 노령화에 따른 치매 등 노인성 질환의 급속한 증가가 예상되며, 이들의 서양의료이용과 한의약의료를 동시 이용으로 인한 의료비증가도 예상되고 노인들의 보건서비스 요구 또한 증가가 예상되기 때문에 이에 대응방안이 절실히 요구된다고 할 수 있다.

이와 같은 만성질환자들의 서양의료이용과 한의약의료를 동시 이용현황을 고려할 때 우선 의사와 한의사들은 그들이 의료기관에서 일상적으로 대하는 만성질환자를 진료할 때 한의약의료 또는 서양의약의료이용을 고려하여, 직접 이용여부를 확인하면서 환자들을 진료하여야 할 것이다. 왜냐하면 이들의 대부분은 의료기관 방문시 해당 의료인들과 이에 대한 상의를 하지 않기 때문이다.<sup>50)</sup> 또한 우리나라와 같은 양·한의약 병존 의료 체계하에서 만성질

환자 관리 체계 개발에 있어 이러한 현황이 고려되어야 할 것이다. 물론 2010년 초에 병원급 이상 의료기관에서 협진제도 도입이 제도화되었다고 하나 만성질환자들의 특성상 계속적인 관리가 필요하며 재발과 관련된 환자의 개별적인 질환의 특성적 차이에 따른 한·양 의약 협진 프로토콜을 개발한다면 지역 만성질환자들에게 서양의료서비스와 한의약의료서비스가 서로의 장점을 결합한 보다 효율적인 관리 방법과 만성질환자의 삶의 질을 높이는 데 도움을 줄 것이다. 이를 위해서 의료기관의 의료인들은 의료서비스제공에 있어 상호 협력을 통한 제공체계의 모형을 개발하기 위한 다각적인 노력이 필요하다고 할 수 있다. 따라서 만성질환자들을 위한 건강증진과 질병예방 및 치료상의 효율적 관리와 치료를 위하여 의료인 중심이 아니라 의료수요자 중심적인 입장에서 다각적인 방안이 모색되어야 할 것이다.

### 참고문헌

1. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults : United States, 2002. In : CDC advance data from vital and health statistics, vol. 343. Hyattsville, Maryland : National Center for Health Statistics ; 2004. pp. 1-19.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 : results of a follow up national survey. JAMA, 1998 ; 280 : 1569-75.
3. Druss BG, Rosenheck RA. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. JAMA, 1998 ; 282 : 651-6.
4. Rhee SM, Garg VK, Hershey CO. Use of complementary and alternative medicine by ambulatory patients. Arch Internal Medicine, 2004 ; 164 : 1004-9.
5. World Health Organisation(WHO). Traditional medicine [Online] [cited November 2009] Available from : URL : <http://www.who.int/mediacentre/>
6. Koloski NA, Talley NJ, Huskic SS, Boyce PM. Predictors of conventional and alternative health care seeking for irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. Alimentary pharmacology & therapeutics, 2003 ; 17 : 841-851.
7. Markell MS. Potential Benefits of Complementary Medicine Modalities in Patients With Chronic Kidney Disease. Advances in Chronic Kidney Disease, 2005 ; 12(3) : 292-299.
8. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases : United States 2002. The Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2006 ; 12 : 805-12.
9. Ernst E & Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. Cancer, 1998 ; 83 : 777-782.
10. Ramos-Remus C, Raut A. Complementary and alternative practices in rheumatology. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2008 ; 22(4) : 741-757.
11. Hawley, DJ. Nontraditional Treatments of arthritis. Nursing Clinics of North America, 1984 ; 19(4) : 663-372.
12. Wood MJ, Stewart RL, Merry H, Johnstone DE. and Cox JL. Use of complementary and alternative medical therapies

- in patients with cardiovascular disease. *American Heart Journal*, 2003; 145: 806-12.
13. Talley NJ, Boyce P, Jones M. Dyspepsia and health care seeking in a community. How important are psychological factors? *Digestive diseases and sciences*, 1998; 43: 1016-1022.
  14. Gaburri M, Bassotti G, Bacci G, et al. Functional gut disorders and health care seeking behavior in an Italian non-patient population. *Recenti Progressi Med*, 1989; 80: 241-244.
  15. Heaton KW, O'Donnell LJD, Braddon FEM, Mountford RA, Hughes AO, Cripps PJ. Symptoms of irritable bowel syndrome in a British urban community: consulters and non-consulters. *Gastroenterology*, 1992; 102: 1962-1967.
  16. Geddes N. and Henry JK. Nursing and alternative medicine: legal and practice issues. *Journal of Holistic Nursing*, 1997; 15(3): 271-281.
  17. Ernst E. The current position of complementary/alternative medicine in cancer *European Journal of Cancer*, 2003; 39(16): 2273-2277.
  18. Burgmann T, Rawsthorne P, Bernstein CN. Predictors of alternative and complementary medicine use in inflammatory bowel disease: do measures of conventional health care utilization relate to use? *American Journal of Gastroenterology*, 2004; 99(5): 889-93.
  19. 김윤숙 전진호 박정현. 김창일. 당뇨병 환자들의 대체의학 경험실태와 관련요인. *대한당뇨병학회*, 1981; 24(1): 78-89.
  20. 이여진, 박형숙. 만성 질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구, 1999; 6(1): 95-113.
  21. 최윤정, 정해원, 최수용. 일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. *대한보건협회학술지*, 1998; 24(1): 167-181.
  22. Kim SR, Lee TY, Kim MS, Lee MC, Chung SJ. Use of complementary and alternative medicine by Korean patients with Parkinson's disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2009; 111(2): 156-160.
  23. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee JB, Chun MS, Huh CH, Lee SY, and Lee SJ. The Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Population in South Korea: Results from a National Survey in 2006. *Korean Medical Science*, 2009; 24(1): 1-6.
  24. Lee SI, Khang YH, Lee MS, Koo HJ, Kang W, Hong CD. Complementary and alternative medicine in Korea: prevalence, pattern of use, and out-of-pocket expenditures. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 1999; 32: 546-555.
  25. Ong CK and Banks B. Complementary and Alternative Medicine: the consumer perspective, *The Prince of Wales's Foundation for Integrated Health*, 2003.
  26. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Seminars in Integrative Medicine*, 2004; 2(2): 54-71.
  27. Hanssen B, Grimsgaard S, Launso L, Fonnebo V, Falkenberg T, Rasmussen NK. Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2005; 23: 57-62.
  28. Lim MK, Sadarangani P, Chan HL, Heng

- JY. Complementary and alternative medicine use in multiracial Singapore. *Complementary Therapies in Medicine*, 2005; 13: 16-24.
29. 유왕근. 한방의료 서비스 이용행태 및 이용결정요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사논문. 2003.
  30. 이한울. 계층별 한방의료 이용 실태에 관한 연구, 원광대학교 대학원 석사논문, 2007.
  31. 이수호. 일부 도시주민의 한방의료 이용실태에 관한 조사연구. *공중보건잡지*, 1971; 8(1): 1-13.
  32. Millar W. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Canadian Journal of Public Health*, 1997; 88: 154-8.
  33. Wolsko P, Ware L, Kutner J, Lin CT, Albertson G, Cyran L, Schilling L, Anderson RJ. Alternative/Complementary medicine: wider usage than generally appreciated. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2000; 6: 321-6.
  34. 박성순, 남철현. 한국인의 한방의료이용에 대한 인식과 행태 요인 분석, *대한보건협회학술지*, 1999; 25(2): 34-50.
  35. Fylkesnes K, Forde OH. Determinants and dimensions involved in self-evaluation of health. *Social Science and Medicine*, 1992; 35: 271-9.
  36. Heidrich J, Liese AD, Lowel H, Keil U. Self-rated health and its relation to all cause and cardiovascular mortality in southern Germany. Results from the MONICA Augsburg cohort study. *Annals of Epidemiology*, 2002; 12: 338-345.
  37. 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경. 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지 욕구조사, 한국보건사회연구원: 보건복지부, 2005.
  38. Palinkas L, Kabongo M. The use of complementary and alternative medicine by primary care patients A SURF\*NET study. *The Journal of Family Practice*, 2000; 49: 1121-30.
  39. Cauffield J. The psychosocial aspects of complementary and alternative medicine. *Pharmacotherapy*, 2000; 20: 1289-94.
  40. Ziment I, Tashkin DP. Alternative medicine for allergy and asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2000; 106: 603-14.
  41. Blank PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey. *Chest* 2001; 120: 1461-7.
  42. 한문희. 일부지역의 한방의료 이용 실태에 관한 연구, 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991
  43. Danesi MA, Adetunji JB. Use of alternative medicine by patients with epilepsy: a survey of 265 epileptic patients in a developing country. *Epilepsia*, 1994; 35: 344-1.
  44. DiGianni LM, Kim HT, Emmons K, Gelman R, Kalkbrenner KJ, Garber JE. Complementary medicine use among women enrolled in a genetic testing program. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003; 12(4): 321-6.
  45. 최희승. 경기도 보건소 이용자의 한방의료 서비스 만족도 조사. 인제대 보건대학원 석사논문. 2003.
  46. 홍상민. 한·양방 의료서비스 이용행태 및 의료기관 선택요인에 관한 분석. 경희대학교 대학원, 2008.
  47. 조은주. 한의원과 의원을 이용하는 환자의

- 의료이용행태 비교분석. 고신대학교 보건대학원. 2000.
48. 이정근. 뇌졸중환자의 양·한방진료 선호성에 관한 연구: 22개 대학병원을 중심으로, 한양대학교 행정대학원 석사논문, 1992.
49. 제주특별자치도. 2008년 제주시 지역보건 의료계획, 제주특별자치도, 2008.
50. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *NEJM*, 1993; 328: 246-52.