

## 한·양방 협진에 대한 의사들의 인식변화 — 국내 문헌에 대한 체계적 고찰 —

민현주<sup>1)</sup> · 류지선<sup>2)</sup> · 윤영주<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, <sup>2)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한의과학과

<sup>3)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학

## Changes in the Attitudes of Doctors toward Cooperative Practices between Western Medicine and Traditional Korean Medicine — A Systematic Review in Korean Literature —

Hyunju Min,<sup>1)</sup> Jiseon Ryu<sup>2)</sup> & Youngju Yun<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup>Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>2)</sup>Department of Korean Medical Science, School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>3)</sup>Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

### Abstract

**Background:** With the increase of cooperative practices (CP) between conventional western medicine and traditional Korean medicine, there have been lots of researches on the status of CP and the attitude of doctors.

**Objective:** Since most of the research is cross-sectional, this study aims to figure out the changes in the attitude of doctors toward CP through systematic review.

**Method:** Systematic literature searches were performed on several databases in Korea. They were categorized according to the respondents and question items and analyzed by the context of questions, similarity of respondents and measurement scale. And we analyzed the changes of response regarding to doctors' awareness and attitude to CP.

**Results:** Thirteen survey studies including attitude of doctors toward CP were selected. These studies were conducted between 1997 and 2009 and the number of respondents of each study ranged from 20 to

· 접수: 2012년 2월 9일 · 수정접수: 2012년 4월 5일 · 채택: 2012년 4월 10일

\* 교신저자: 윤영주, 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원

전화: 055-360-5955, 전자우편: mdkmdyun@pusan.ac.kr

702. There has been increasing awareness of CP among doctors ; however the positive responses on the necessity of CP has decreased. Regarding the type of illness effectively treated employing CP, there was a shift from neurovascular to musculoskeletal and immune diseases. Most of the studies listed different approaches to disease, prejudice of health care providers and inadequate legal system as major obstacles against CP.

**Conclusion :** In spite of the increase of CP in the last 20 years, there has not been marked positive change in the doctors' attitude toward CP. To promote CP, it is required to confirm the effectiveness of CP through disease models and change the medical legislation policies on CP.

**Key words :** doctor's attitude, cooperative practice, systematic review

## I. 서론

### 1. 연구배경 및 필요성

우리나라는 1951년 의료법의 제정이후 줄곧 한·양방의 의료이원화체계를 유지해 오고 있다. 그러나 1987년 한방의료보험이 실시되고 인구의 고령화 및 만성퇴행성 질환의 증가, 한방병원의 증가로 한·양방 교류의 필요성이 제기되었다. 또 병원의 차별화된 경쟁력 확보의 필요 등 여러 사회경제적 요인으로 인해 한·양방 의료간 상호 보완적 진료의 방안이 모색되면서 1990년대 이후 한·양방 협진의 노력은 지속적으로 증대되었다. 1971년 경희의료원에서 병원과 한방병원을 한 건물에 설치하고 ‘한·양방 복합진료시스템’ 진료를 시작한 이래, 1997년 53.4%의 한방병원이 한·양방 협진을 시행하였으며, 2008년에는 약 82%로 증가하였다.<sup>1)</sup>

한·양방 협진(이후 필요에 따라 협진으로 표시)의 양적 증대와 더불어 이에 관한 연구들도 1990년대 이후 꾸준히 이루어졌다. 협진에 관한 연구들은 협진의 실태 및 현황조사와 협진에 관한 환자들의 만족도, 협진의 임상진료 효과 및 협진의 활성화를 위한 조사연구들이 주

로 진행되었다. 이 중 협진의 주체인 의료인들을 대상으로 한 연구는 대체로 의사와 한의사간의 협진에 대한 인식을 비교하거나, 협진병원 및 비협진 병원 등 근무형태별로 한의사 및 의사들의 인식을 비교하는 방식으로 진행되었다.<sup>2)</sup>

협진에 관한 인식측면에서 협진의 필요성에 대해서는 의사와 한의사 모두 공감하나 의사보다는 한의사가 협진의 필요성과 효과에 대해 높게 인식하는 것으로 나타났으며,<sup>3) 4) 5) 6)</sup> 협진을 수행하고 있는 병원에서 근무하는 의사들이 비협진 병원에 근무하는 의사보다 한의학이나 협진에 대해 비교적 긍정적인 반응을 나타내었다.<sup>1) 7)</sup> 협진을 의사·한의사의 서로 상이한 이론과 의료기술 또는 시술방법 등을 통한 공동의료행위로 정의할 때,<sup>8)</sup> 가장 중요한 요소로 상대방 의료에 대한 신뢰와 이해가 필요하다는 측면에서 협진에 관한 인식요소들은 매우 중요하다.

그러나 여러 선행연구에서 의사의 경우 한의사보다는 이러한 인식이 비교적 제한적으로 나타났으며 서로간의 학문의 이해와 신뢰를 높이기 위해 교육과 임상에서의 교육프로그램 활성화 등의 개선점이 제시되었다. 협진에 관한 꾸준한 연구와 보고에도 불구하고 의사들의 인식이 획기적으로 개선되었다는 보고는 없었다. 이전 연구들은 주로 횡단연구의 방법으로 조사

대상과 시점이 다양하여 의사들의 협진에 관한 인식과 태도의 변화를 종단적으로 파악하기 어렵다는 한계를 가졌다.

협진의 발전방향을 모색하고 문제점들을 해결하기 위해, 협진의 주체인 의사들의 협진에 관한 인식을 정확히 파악하는 것이 중요하다. 본 연구에서는 협진에 대해 의사들이 가지는 인식과 태도에서 다양한 측면들이 어떻게 변해왔는지에 대한 연구를 체계적 고찰의 방법을 이용하여 종단적으로 시행해보고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 1997년부터 2009년까지 수행된 한·양방 협진에 관한 의사 및 의대생의 인식에 관한 자료를 체계적 문헌고찰 방법을 통해 분석하여 그 변화를 파악하고, 협진의 효과적 정책마련의 기초를 얻고자 수행되었다. 이 연구의 구체적 세부목표는 아래와 같다.

- 1) 협진에 관한 의사들의 인식을 주제로 한 논문들의 특징에 관한 고찰
- 2) 협진의 필요성 및 협진 권유, 협진의뢰 등에 관한 의사들의 인식 변화 고찰
- 3) 협진의 효과성 및 효과분야 등에 관한 의사들의 인식 변화 고찰
- 4) 협진의 문제점 및 개선점 등에 관한 의사들의 인식 변화 고찰

## II. 연구방법

### 1. 분석대상 논문의 선정 및 수집

본 연구의 목적인 한·양방 협진에 대한 의사 및 의대생들의 인식변화를 알아보기 위하여 ‘협진’에 대해 설문조사를 한 연구들을 검색했다. 검색어는 “협진”, “한양방협진”, “양한방협진”, “의사의식”을 사용하였고, 1970년 1월부터

2012년 1월까지 43년간 연구된 석사, 박사 학위 논문을 합쳐 검색하였다. 데이터베이스는 한국 전통 지식포털(KoreanTK), 한국의학논문 데이터베이스(KMBase), 전통의학정보포털(OASIS), 한국 학술정보(KISS), 국회 도서관 학위논문 DB를 사용했다.

- 1) 의사 및 의대생의 인식조사가 들어있는 연구
- 2) 설문조사가 들어있는 연구
- 3) 협진에 대한 인식조사가 들어있는 연구

이상과 같은 선정기준에 따라 초록과 논문의 원문을 확인해 16편을 선정하였다. 검색 결과 나온 논문 중에 들어 있는 참고문헌 리스트를 참조하여, 미간행 연구조사 2편을 추가하였다. 그 중에 동일한 내용으로 중복되는 연구들 4편을 제외하고, 제목과 달리 실제 내용에는 협진의 내용이 포함되어 있지 않은 1편을 제외하여 총 13편의 연구로 본 연구의 분석을 하였다(그림 1).

### 2. 자료의 처리 및 분석

선정된 논문의 내용 중 ‘의사 및 의대생의 한·양방 협진에 대한 인식’을 포함하지만, 의사와 의대생 외에 일반인, 간호사, 환자 등을 대상으로 한 결과들은 분석에서 제외하였고 의사와 의대생을 대상으로 하였지만 협진에 대한 인식을 다룬 내용이 아닌 것들은 제외하였다. 또한 ‘한의학(상대의료)’에 대한 질문이었지만 협진과 관련된 내용은 포함시켰다.

자료를 분석하는 데 있어서는 선정된 13편 논문의 연구대상을 기준으로 협진기관 의사와 비협진기관 의사들을 비교한 연구, 협진기관 의사만 다룬 연구, 비협진기관 의사만 다루거나 협진·비협진기관을 명시하지 않은 연구 또는 의대생을 다룬 연구로 나누어 분석하였다. 협진의 인식 및 태도에 대하여 본 연구의 세부

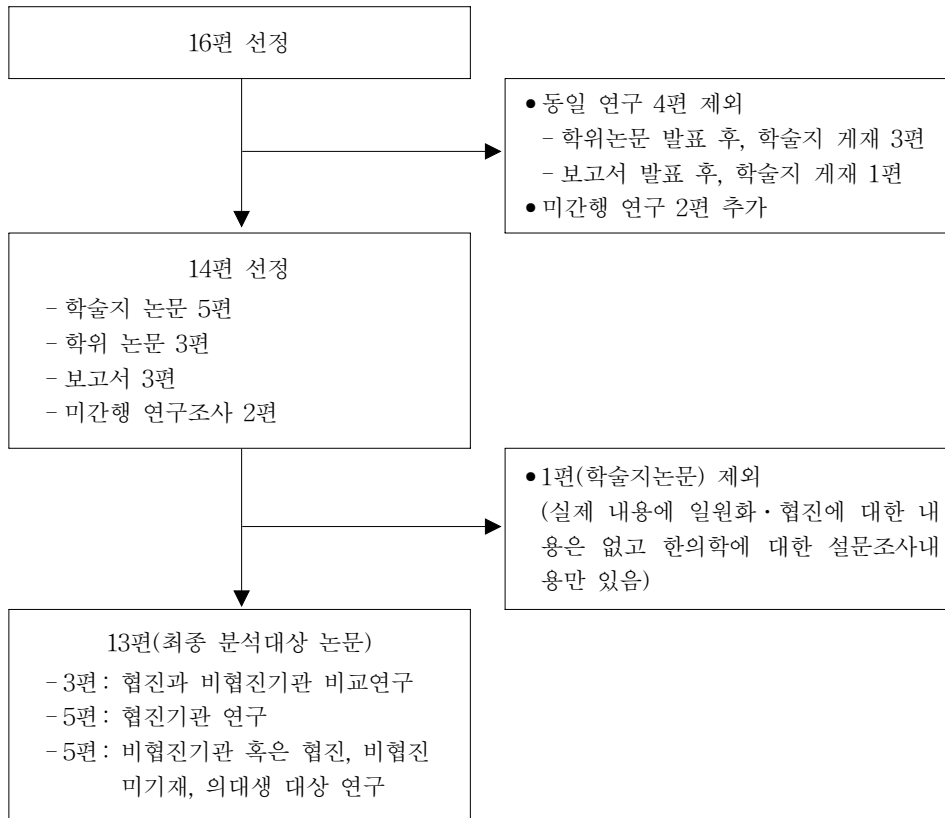


Fig 1. Procedure of Study Selection and analysis

목적별로 주제를 나누어 내용을 분석하였다. 또한 주제별 분석 시 해당내용이 없는 연구는 결과분석에서 제외하였다. 연구방법과 연구대상이 상이한 이질적 연구들의 결과를 비교 분석하는데 있어서 비교 항목별로 설문 결과 측정 시 같은 척도(5점 척도, %)를 사용하였는지 여부, 연구대상이 동일하거나 유사한지의 여부, 설문지 원본 또는 논문에 서술된 내용을 비교하여 설문문항이 비슷한지 여부를 판단하여 결과를 해석하였다.

### III. 결과

13편의 협진에 대한 연구들의 특징을 간략하게 요약하면 <표 1>과 같다(이후 개별 논문을 표시할 때 <표 1>의 번호를 사용하였다. 필요시 연구가 수행된 시기도 표시했다).

연구가 수행된 기간은 1997년~2009년까지이고, 1997년에 1편,<sup>7)</sup> 1998년에 1편,<sup>3)</sup> 2000년에 2편,<sup>4) 9)</sup> 2001년에 2편,<sup>5) 10)</sup> 2004년에 1편,<sup>11)</sup> 2005년에 2편,<sup>2) 12)</sup> 2006년에 1편,<sup>6)</sup> 2009년에 1편,<sup>1)</sup> 2010년에 1편,<sup>13)</sup> 2011년에 1편<sup>14)</sup>으로써 매해는 아니지만 꾸준히 연구자료가 발표되고 있었다.

민현주 외 2인 : 한·양방 협진에 대한 의사들의 인식변화

Table 1. Characteristics of Studies on Cooperative Practices

번호	저자, 출판년도	발표 형태	연구기간	연구대상 선정방식*	설문조사 방법	조사대상* 및 지역과 소속기관	설문지 원본 포함여부*	회수율(% 협진/비협진)	분석수(명, 협진/비협진)
1	박일훈, <sup>7)</sup> 1997	석사 논문	1997. 04.~05.	임의추출	직접배포	의사(전국, 협진기관 26개/비협진기관 11개)	×	NA <sup>§</sup>	202 (87/115)
2	강은정, <sup>2)</sup> 2005	학술지	2004. 11.	전수조사	우편, 전화	병원장(전국, 공공병원/민간병원)	○ (보고서)	공공(100/47) 민간(39/21)	공공(15/47) 민간(43/176)
3	류지선, <sup>1)</sup> 2009	학술지	2008. 10.	전수조사	우편	과장급이상(1개시, 협진 병원 5개/비협진 대학 병원 1개)	○ (연구자로 부터 확보)	40.3 /40.2	31/ 53
4	서동윤, <sup>4)</sup> 2000	석사 논문	1999. 09.~10.	전수조사	우편	병원장 의사(전국, 협진 병의원)	○	21.5	20
5	김계현, <sup>11)</sup> 2004	보고서	2003. 10.	NA	우편	의사(전국, 협진병의원)	○	40.3	62
6	권영규, <sup>6)</sup> 2006	학술지	2004. 11.~12.	전수조사	NA	의사(협진 대학병원 1개소)	×	10	20
7	박동석, <sup>12)</sup> 2005	학회 발표자료	2005. 02.	NA	NA	의사(협진 대학병원 1개소)	×	NA	NA
8	이종윤, <sup>14)</sup> 2011	세미나 발표자료	2009. 07	NA	NA	의사(협진병원 1개소)	×	NA	NA
9	이동희, <sup>3)</sup> 1998	학술지	1997. 04.~09.	임의추출	NA	의사(전국, 협진병원, 비협진 병의원)	○ (일부 포함)	57.4	195
10	조기호, <sup>5)</sup> 2001	보고서	1999. 03.	NA	전화	의사 (서울·광주·대전)	×	NA	400
11	박종구, <sup>9)</sup> 2000	보고서	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사 1999. 12.~2000. 02</li> <li>· 의대생 2000. 02.~03</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 설문방법에 따라 선정방식 다름</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사 직접배포, 우편, e-mail</li> <li>· 의대생 직접배포</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사(전국, 대학병원 17개, 병원급 4개)</li> <li>· 의대생(3개 의과대학 본과 2, 3, 4학년)</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사: 11.1</li> <li>· 의대생: 75.2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사: 206</li> <li>· 의대생: 496</li> </ul>
12	김용남, <sup>10)</sup> 2001	박사논문	2001. 02.~03.	임의추출	직접배포, 우편, 전화	의사 (전국, 병의원 18개)	×	50.2	251
13	정인숙, <sup>13)</sup> 2010	학술지	2008. 09.	전수조사	직접배포	의대생(1개 의학전문 대학원 3, 4학년)	○ (연구자로 부터 확보)	NA	185

\* 2. 2004년 전국병원명부를 기준, 공공병원 116곳, 민간병원 967곳을 대상 3. 협진병원: 부산시소재 한방병원 중 실제 협진을 하는 것으로 알려진 5개병원의 과장급이상 의사, 비협진 병원: 협진을 준비하는 부산시 소재 일개 대학병원의 조교수 이상 4. 대한한방병원협회의 내부자료를 토대로 한방병원과 협진하고 있는 93개 양방병의원 5. 대한 한방병원협회에서 파악하고 있는 협진 한방병원과 관련된 양방병의원 근무 의사 9. 임의추출한 전국 6개 대도시소재, 한양방 협진병원과 양방 병의원의 의사 11. 직접배포 : 대한예방한의학회, 한국보건행정학회의 학술대회 개최시 참석 회원·3개의 의과대학 본과 2, 3, 4학년을 대상으로 직접 배부, 전자우편: 전국대학보건관리교육협의회 및 대한예방의학회의 회원 과 인터넷 홈페이지에 전자우편 주소가 등록되어 있는 전국 의과대학의 연구강사 이상 교원·전국 21개 표본 병원의 의사·한국보건산업진흥원 소속 연구원 대상, 우편조사: 전자우편주소가 등록되어 있지 않은 전국 21개 표본 병원과 한방병원의 의사·한국보건사회연구원 소속 연구원 12. 지역별로 서울 2개, 부산 1개, 광주 5개, 경북 3개, 전북 4개, 전남 3개, 병원급별로 대학병원 8개, 병원 6개, 의원 4개

\* 1~3: 협진과 비협진기관 비교연구 / 4~8: 협진기관 연구 / 9~13: 비협진기관 혹은 협진, 비협진 미기재, 의대생 대상 연구

\* 2. 설문지가 논문에는 포함되어 있지 않았으나 같은 내용으로 발표된 보고서에 들어 있었음

§ Not Addressed

최종적으로 선택된 총 13편의 논문은 학술지가 5개(2, 3, 6, 9, 13), 석, 박사 논문이 3개(1, 4, 12), 보고서가 3개(5, 10, 11), 학회 혹은 세미나 발표자료가 2개(7, 8)이다.

연구대상 선정방식은 임의추출이 3편(1, 9, 12), 전수조사가 5편(2, 3, 4, 6, 13), 언급이 없는 것이 4편(5, 7, 8, 10), 나머지 1편(11)은 설문방법에 따라 선정방식이 달랐다.

설문조사 방법은 우편, 전화, 이메일, 직접 배포 등의 방식을 사용하였고 언급이 없는 것도 4편(6, 7, 8, 9) 있었다. 의사, 의대생 외에 다른 집단을 조사한 내용은 표에 표시하지 않았고, 의사, 의대생에 대한 내용만 조사 대상에 표시하였다. 협진 의료기관과 비협진 의료기관의 의사들을 비교한 연구가 3편(1, 2, 3)이고, 협진 기관의사만 다룬 것이 5편(4, 5, 6, 7, 8), 비협진기관 혹은 협진·비협진 미기재, 또는 의대생을 대상으로 한 연구가 5편(9, 10, 11, 12, 13)이었다.

설문지 원본이 발표 내용에 포함된 것은 5편(2, 4, 5, 9, 11), 포함되지 않은 것이 6편(1, 6, 7, 8, 10, 12)이었다. 2편(3, 13)은 연구자에게 직접 연락하여 원본을 구해 분석에 참고할 수 있었다. 연구별 회수율은 최소 10%에서 최대 100%였고, 회수율을 언급하지 않은 것도 5편(1, 7, 8, 10, 13) 있었다. 총 13편의 연구의 총 의사 및 의대생 수는 2,502명이며, 연구별 연구 대상의 숫자는 최소 20명에서 최대 702명이었고, 20~100명사이의 연구가 4편(3, 4, 5, 6), 100명 이상의 연구가 7편(1, 2, 9, 10, 11, 12, 13), 언급이 없는 연구가 2편(7, 8)이었다.

연구들에서 공통적으로 협진에 대해 빈번하게 질문한 항목들을 3개의 연관된 범주로 나누어 표로 요약하고 그 결과를 비교·분석하고자 했다(표 2~4).

<표 2>는 협진의 필요성 측면에 대한 결과 분석이다.

‘협진 인지도 및 인식도’에 관한 문항에서 3,

9 모두 협진과 비협진기관 의사 전체를 연구대상으로 삼았고(9는 대부분 비협진기관 의사로 유추됨), 3에서 ‘협진제도를 알고 있는 정도, 협진제도에 관한 인지도’를 물었고, 9에서 ‘한·양방 협진에 대해 잘 알고 있다’를 질문하였다. 3, 9의 5점 척도 결과를 비교해보면 9(1997년)에서 2.78이었던 결과가 3(2008년)에서 3.22로 변화하였다(2.78 → 3.22). 협진에 대한 인지도는 1997년보다 2008년도에 더 높아졌다.

‘협진의 필요성’에 관한 문항에서 5, 6, 8 모두 협진기관 의사를 연구대상으로 삼았다. 5(2003년), 6(2004년)에서는 협진이 필요하다고 생각하는 비율이 46.8%, 60%였으나 8(2009년)에서의 연구결과는 ‘협진은 불필요하다’는 응답이 60%로 높았고 ‘향후 의료계 방향에서 협진의 필요성이 높다’는 비율은 13%에 불과했다. 8은 1개소의 의료기관만을 대상으로 한 연구이고, 공식적으로 출간된 연구자료가 아니라는 한계가 있긴 하지만, 협진기관 의사들의 ‘협진의 필요성’에 대한 인식은 2000년대 초반에 비해 후반에 더 늘어나지 않았다고 볼 수 있다.

또 ‘협진의 필요성’에 관한 5점 척도 문항에서 협진기관 의사를 연구대상으로 한 3, 4를 비교해 보면 4(1999년)에서 4.10이었던 결과는 3(2008년)에서 3.18로 변했다(4.10 → 3.18). 3은 협진기관의 과장급·조교수 이상의 의사를 대상으로 하였고 4는 협진기관 병원장을 대상으로 하였기 때문에 직급의 차이에 따른 것으로 해석할 수도 있으나, 협진의 필요성에 관한 인식이 오히려 감소하는 추세라고 보인다.

전체 의사집단을 연구대상으로 한 3, 9의 결과를 비교해 보면 9에서 ‘협진이 아주 필요하다고 생각한다’, ‘협진이 아주 활성화될 것이라고 생각한다.’라는 2개의 질문에 대한 5점 척도를 조사하여 평균을 내었고, 3에서는 ‘협진이 필요하다고 생각한다’라고 질문하여 5점 척도를 조사하였다. 9에서의 설문문항이 협진에 대한 전망을 포함하고, ‘아주’라는 강한 긍정표현을 사

민현주 외 2인 : 한·양방 협진에 대한 의사들의 인식변화

Table 2. Perceptions and Attitudes toward Cooperative Practices I

번호	저자, 연구시기	분석대상	협진 인지도 및 인식도	협진의 필요성 및 가능성, 협진에 대한 찬반	협진(한의학)권유경험 및 의향, 의뢰여부
1	박일훈, 1997	의사(협진/비협진/전체)			협진권유경험 39.1/ 15.2/ 25.7*
3	류지선, 2008	의사(협진/비협진/전체)	협진에 대해 잘 알고 있다 3.77/2.90/3.22	협진필요성 3.18/ 2.61/ 2.82 의료일원화가 바람직 3.85/ 4.01/ 3.95 협진에 대한(찬성, 보통, 반대중) 찬성 48.4/ 39.7/ 42.8	협진권유의향 3.07/ 2.36/ 2.62
4	서동윤, 1999	의사 (협진 병원장)		협진의 필요성 4.10 내원 환자중 상대 의료 필요 정도 30.3	
5	김계현, 2003	의사(협진)		협진 대체로 필요 46.8 장기적으로 일원화가 이루어져야 함 3.74	의사의 진료 후 한방 의뢰의 이유 - 환자의 요구 53.2
6	권영규, 2004	의사(협진)		협진 필요(환자들이 요구해서 협진필요) 60 협진가능성 있음 55	협진실시경험, 앞으로 협진 실시할 계획 있음 0 45
7	박동석, 2005	의사(협진)		협진의 향후 전망 긍정적 37.8	
8	이중윤, 2009	의사(협진)		협진은 불필요 60 향후 의료계 방향, 협진의 필요성 높다 13	
9	이동희, 1997	의사 (협진+비협진)	협진 제도에 관한 인지도 2.78	협진의 필요성 3.0474 의료일원화 필요성 2.83	상대의료에 환자 의뢰 여부(나는 많은 환자를 한방에 의뢰하고 있다) 1.84
10	조기호, 1999	의사	대체의학/한약 사용에 대한 관심도 - 들은 적 있으나 관심없음 54	의료일원화 필요성 53	(한방의학 응용 의향 있는 의사중) 39 (전체 응답자 중 7.5) 한방의학 응용 의향 19.5 환자가 한의학과 동시 진료받기를 원할 때 : 환자에게 맡김 56
11	박종구, 1999~2000	의사/의대생	협진, 일원화관련 글 게재 경험 5.8/- 협진, 일원화관련 용역연구 참여경험 4.3/- 협진, 일원화관련 글 읽은 경험 -/31.4	바람직한 양한방 상호보완체계는? 협진 일원화 61.1/ 79.6 32.3/ 18.0	
13	정인숙, 2008	의대생	한양방 협진에 대해 들어본 경험 85.9	협진자체가 어려움 78.4	협진 권유 여부 37.3

주: 항목의 수치 결과들은 모두 %와 5점 척도 2가지를 사용. 테두리안의 어두운 영역이 5점 척도이며, 1→5로 갈수록 긍정(1: 부정, 5: 긍정). 어두운 영역 외의 부분은 %를 나타냄

\* 1.2.3의 연구에서 '전체집단'의 %, 5점 척도는 원자료의 N수를 이용하여 저자가 다시 계산한 것임.

Table 3. Perceptions and Attitudes toward Cooperative Practices II

번호	저자, 연구시기	분석대상	협진의 효과성 및 분야	협진의 효과적 진료 분야(순위별)*	협진의 타당한 모델 및 형태
2	강은정, 2004	의사(병원장) (민간/공공/전체)	예방에 협진 적합 58/33.3/38.7		
3	류지선, 2008	의사(협진/ 비협진/전체)	협진의 치료효과 3.03/2.43/2.65 협진의 재활효과 3.48/2.94/3.13 협진의 건강증진 및 질병예방 3.03/2.55/2.72	1. 근골격계 3.74/2.84/3.17 2. 면역계 3.14/2.88/2.97 ... 6. 뇌혈관질환 2.70/2.35/2.47	
4	서동윤, 1999	의사 (협진 병원장)	협진의 진료 효과 4.20	1. 뇌졸중 40.3 2. 요통 16.6 3. 근골격계 14.5 4. 고혈압 11.8	양방위주, 한방보조 30 대등하게 결합 50
5	김계현, 2003	의사(협진)	협진효과 대체로 좋다 37.1		모형10 (내원 → 한방진단 → 양방진단 → 양방 + 한방치료) 29 모형11 (내원 → 양방진단 + 한방진단 → 양방치료 + 한방치료) 32.3
6	권영규, 2004	의사(협진)	진료의 효율성 1.60 치료효과증대 2.05	1. 뇌졸중 21.4 2. 정신병 2.9 3. 근골격계 1.4 3. 요통 1.4	양방위주, 한방보조 85
7	박동석, 2005	의사(협진)		1. 뇌졸중 27.4 2. 보양 12.3 3. 만성피로 8.8 4. 통증 5.3	
9	이동희, 1997	의사 (협진+비협진)	전반적인 치료 2.99 재활 3.07 치료 2.97 예방 2.82 진단 2.70 협진의뢰한 환자의 치료 2.12 효능만족도	1. 뇌혈관계 3.13 2. 근골격계 2.87	양방위주, 한방보조 3.80
11	박종구, 1999~2000	의사/의대생			양방위주, 한방보조 37.3/43.9
13	정인숙, 2008	의대생	질병진단 15.7 질병치료 48.6 질병예방 35.7	1. 통증 50.8 2. 근골격계 45.4 3. 비만 21.1 4. 면역계 20.5	양방위주, 한방보조 85.5

주: 항목의 수치 결과들은 모두 %와 5점 척도 2가지를 사용. 테두리안의 어두운 영역이 5점 척도이며, 1→5로 갈수록 긍정(1: 부정, 5: 긍정). 어두운 영역 외의 부분은 %를 나타냄

\* 분석방법 - 4: 1위(3점), 2위(2점), 3위(1점) 3개를 선택 / 6: 한 가지만 고르시오 / 7: NA / 13: 모두 고르시오.



Table 4. Perceptions and Attitudes toward Cooperative Practices III

번호	저자, 연구시기	분석대상	협진의 문제점, 비활성화 이유		선행조건, 개선점	
1	박일훈, 1997	의사(협진/비협진/전체)			협진에 관한 정부의 적극적 정책필요	70.1/-/-
3	류지선, 2008	의사(협진/비협진/전체)			법제도정비 연구사업 활성화	3.90/3.59/3.70 3.84/3.67/3.73
4	서동윤, 1999	의사(협진 병원장)	질병에 대한 접근방법의 현격한 차이	35	의과대학에서 한의학 교육 실시	45
			법적 제도적 미비	35	타 의료인의 고용 금지	46
			양측의 무관심과 편견	15		
5	김계현, 2003	의사(협진)	의학이론과 접근방법등 근본적인 차이	51.6	협진으로 인한 의료사고, 의료분쟁 해결할 수 있는 제도 마련	4.19
			법적 제도적 미비	14.5	협진을 위한 의료수가체계 개선	4.19
			양측의 무관심과 편견	11.3	협진을 뒷받침할 수 있는 교육과 연구체계 마련	4.15
6	권영규, 2004	의사(협진)	한방과 양방의 의학적 충돌	45	(협진을 위한 노력)한의학의 과학적 진보	45
			한·양방의사의 임상에서의 지식충돌	40	(협진시 개선사항)합리적인 협진의 모델 제시	40
					(협진시 가장 중요한 점)의료전문직의 상호 의료지식에 대한 이해의 노력	45
					협진을 위해 ① 협진경험 및 실천방법	60
					필요한 교육 ② 한방의학 임상	25
7	박동석, 2005	의사(협진)	한방의 과학적 자료 및 치료에 대한 객관적 평가부족	25.2	경쟁력 있고 특화된 진료센터 중심 의료체계	17.3
			협진에 대한 protocol 부족	20.4	유능한 의료인력 확보 및 투자확대	16.3
					협진 프로토콜 및 협진 컨퍼런스	12.2
9	이동희, 1997	의사(협진+비협진)	질병에 대한 접근 방법의 차이	3.60	상호 치료에 대한 분석	3.83
			양측의 편견	3.46	특정질환에 대한 공동연구	3.56
			법적 제도의 미비	3.12	연구의 교류	3.49
			의사들의 무관심	2.92	체도와 정책 변화	3.46
			한의사들의 무관심	2.76	교육제도보완	3.37
					현행 면허제도의 개선	3.30
					사회적 호응	3.25
11	박종구, 1999~2000	의사/의대생	의학과 한의학간 질병에 대한 접근방법의 차이	4.25/4.25	양한방상호보완제도법제화 찬성	51.9/24.5
			의과대학 및 한의과대학간 학문적 교류가 없어서	4.06/3.96	교육제도의 보완	17.1/-
			한방(침, 뜸, 점약)의 치료기전 및 효능이 객관적으로 검증되지 않아서	3.98/3.86	양한방 공동연구의 활성화	-/17.8
			진료프로토콜 마련을 위한 특정질환의 공동연구가 없어서	3.79/3.88		
			의사의 무관심 내지는 편견 때문에	3.75/3.65		
			정부의 무관심 내지는 소극적 자세 때문에	3.71/3.85		
			한의사의 무관심 내지는 편견 때문에	3.67/3.63		
			관련 법제도의 미비 때문에	3.51/3.69		

주: 항목의 수치 결과들은 모두 %와 5점 척도 2가지를 사용. 테두리안의 어두운 영역이 5점 척도이며, 1→5로 갈수록 긍정(1: 부정, 5: 긍정). 어두운 영역 외의 부분은 %를 나타냄

용하였음에도 불구하고 9(1997년)에서 3.04였던 결과는 3(2008년)에서 2.82로 낮아졌다.

‘협진의 필요성’에 대해 전체의사들을 대상으로 보면 상대의료에 대한 관심이 높아지고 협진효과가 높다고 인식할수록 협진의 필요성도 높게 인식하고 있었다.<sup>3)</sup> ‘협진 가능성’에 대한 병원장들의 인식은 한방 의료에 대한 신뢰가 높을수록 협진을 할 가능성도 높은 것으로 나타났다.<sup>2)</sup> 전체의사 집단에서는 한방의료 이용 경험이 있을수록, 협진의 효율성에 대한 인식이 높을수록 협진에 찬성하였다.<sup>1)</sup>

‘협진권유경험 및 의뢰여부’ 항목에서는 연구마다 구체적인 문항과 척도의 차이로 비교가 어려우나, 그 비율이 높지 않음을 알 수 있다. 9에서는 상대의료에 환자 의뢰 여부 항목에 1.84라는 낮은 점수가 나왔는데, 질문이 “나는 많은 환자를 한방에 의뢰하고 있다”로 되어 있었던 데도 영향을 받았다고 보인다. 비교적 최근의 연구인 3에서는 협진의료기관에서조차 협진 권유의향이 3.07로 나타나 오랜 협진 역사에도 불구하고, 의사들이 적극적으로 협진을 권유하는 경향이 늘어나진 않았음을 볼 수 있다.

<표 3>은 협진의 효과 측면에 대한 결과분석이다.

‘협진의 효과성 및 분야’ 관련 문항에서 3, 9의 연구를 보면 전체의사 집단을 연구대상으로 삼았다. 9(1997년)에서는 ‘협진이 치료분야에 많은 도움이 될 것이다’라고 질문하였고, 3(2008년)에서는 ‘협진이 환자의 치료에 더 좋은 효과가 있다’라고 질문하였다. 이 두 연구(9→3)의 결과를 비교해보면 치료에서는 2.97→2.65, 재활에서는 3.07→3.13, 예방에서는 2.82→2.72로 약간의 변동을 보였다. 재활은 긍정적인 응답이 증가했지만 치료와 예방은 오히려 감소했다.

‘협진의 효과적 진료 분야’ 문항이 포함된 3, 9의 연구를 보면 9(1997년)에서 1위였던 뇌혈관계 질환(3.13)은 3(2008년)에서 6위(2.47)로 내려갔다. 9에서 2위였던 근·골격계질환(2.87)은

3에서 1위(3.17)로 순위가 올라갔다. 그 밖에 면역계 질환은 9에서는 조사항목에 포함되지 않았으나 3에서는 2위(2.97)를 차지했다.

4(1999년), 6(2004년), 7(2005년), 13(2008년)을 보면 4, 6, 7연구에서 뇌졸중이 1위를 차지했고, 7의 연구에서부터 통증이 4위로 등장하면서 13의 연구에서는 1위를 차지했다. 13의 연구를 보면 뇌졸중은 순위 밖이며 비만과 면역계 질환이 상위권에 들면서 주목받고 있다.

‘협진의 타당한 모델 및 형태’ 관련 문항을 다룬 4, 6, 11, 13연구를 보면 바람직한 한·양방 상호보완체계 또는 협진형태로서 ‘양방위주 한방보조’를 선택한 의사가 30%(연구 4, 1999년)~37.3%(연구 9, 1999년)에서 85%(연구 6, 2004년)로 늘었고, 의대생을 대상으로 한 연구에서는 43.9%(연구 11, 2000년)에서 85.5%(연구 13, 2008년)로 늘어났음을 알 수 있다.

<표 4>는 협진의 문제점 및 개선점 측면에 대한 결과분석이다.

‘협진의 문제점, 비활성화 이유’에 대해 1997년~2004년 동안 4, 5, 6, 9, 11의 연구에서 1) 질병에 대한 접근방법의 차이 2) 양측의 무관심과 편견 3) 법적 제도의 미비 이렇게 3가지가 공통적으로 나왔다. 서로 순위에서 약간의 변동만 있었을 뿐, 3가지를 협진의 주된 문제점으로 인식하고 있었다.

9(1997년), 11(1999~2000년)에서 협진의 문제점에 관한 의사들의 인식변화를 보면 ‘질병에 대한 접근 방법의 차이’가 3.60→4.25로, ‘법제도의 미비’는 3.12→3.51로, ‘의사들의 무관심’은 2.92→3.75로, ‘한의사들의 무관심’은 2.76→3.67로 변화했다. 4가지 문제점 모두 5점 척도가 더 높게 상승하였다.

‘선행조건 및 개선점’에서 공통적으로 나온 3가지 개선점은 1) 법적·제도적 정비 2) 교육 문제 3) 공동연구의 활성화였다. 서로 순위에서 약간의 변동만 있었을 뿐, 3가지를 ‘협진의 선행조건 및 개선점’으로 인식하고 있었다. 대

한의사협회 산하의 의료정책연구소가 주관한 연구 5(2003년)에서도 12개 문항 중에 협진으로 인한 의료사고, 의료분쟁 해결할 수 있는 제도 마련, 협진을 위한 의료수가체계 개선, 협진을 뒷받침할 수 있는 교육과 연구체계 마련 등이 높은 점수 척도를 나타내었다.

#### IV. 고 찰

그 동안 이루어진 협진에 관한 연구들을 고찰하면서 의사 및 의대생들의 인식을 조사하기 위한 설문문항(항목)들의 변화 추이를 살펴보았다.

연구기간이 1997년~2000년인 연구들은<sup>3) 5) 9)</sup> 의료일원화와 협진에 대한 인식을 같이 조사하며 협진에 대한 필요성 등을 묻는 포괄적인 설문문항들이 많이 포함되어 있었다. 그 이후에 1999년~2004년의 연구에는<sup>2) 4) 6) 11)</sup> 협진의 실태 및 현황을 묻는 항목들이 다수 존재했다. 협진에 대한 필요성도 물었지만 이미 협진이 양적 증대를 이루고 난 후이기 때문에 구체적인 항목들의 결과가 연구에 많이 포함되어 있었다. 현재 협진의 결정권을 가진 주체, 협진의 실제내용과 형태, 협진에 참여한 의사 수, 외래 및 입원을 한 환자 수, 협진의 참여기간 등 세부적인 실제 현황들을 조사했다. 협진의 인식과 실태를 같이 조사하여 비교했고 향후 바람직한 협진을 실시함에 있어 실질적으로 도움이 되는 것들을 물어보았으며 그 결과들을 바탕으로 긍정적인 발전방향을 세우고자 했다.

‘협진에 효과적인 질환과 분야’에 대한 질문은 대부분의 연구에서 다루어졌는데 이것은 협진이 효과적인 분야를 파악하여 발전시킴으로써 협진을 양적으로뿐만 아니라 질적으로 발전시켜야 한다는 연구목적에 반영한 것으로 보인다.

#### 1. 협진의 필요성에 관한 인식변화

‘협진 인지도 및 인식도’를 보면, 1990년대 이후 협진이 실시되고 2000년대 이후 한방병원을 주축으로 빠른 속도로 협진이 확산되어 왔기 때문에,<sup>4)</sup> 전체 의사집단에서 협진에 대한 인지도는 늘어난 것으로 보인다. 이처럼 ‘한·양방 협진’은 비교적 보편화된 개념으로 퍼져 있지만, 이러한 인지도의 증가에도 협진에 대한 긍정적 인식은 오히려 감소하였다.

협진의 필요성에 대한 의사들의 긍정적인 인식은 연구 간의 이질성에도 불구하고 대체적으로 감소하는 경향을 나타내었다. 협진이 광범위하게 실시된 이후에 시행된 연구 3에서도 전체적으로 2.82의 낮은 점수를 나타낸 것은 그 동안의 협진이 그다지 성공적이지 못했음을 시사한다.

5, 6, 10의 연구를 보면 환자들의 의견이 협진에 대한 의사들의 인식과 행동에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 5에서 한방 의뢰의 이유로 50% 이상이 ‘환자의 요구 때문’이라고 답하였으며, 6에서는 협진이 필요한 이유 중 ‘환자들이 요구해서’라는 응답이 15%로 가장 많았고, 10에서는 ‘환자가 한의학과 동시에 진료 받기를 원할 때 환자에게 맡긴다’는 의견이 50% 이상이었다. 이러한 결과들을 볼 때 협진의 필요성과 찬성 측면에서 다소 부정적이었던 의사들의 인식에도 불구하고 협진의뢰와 권유를 하는 것은 환자들의 의견이 매우 중요하게 작용한 것으로 볼 수 있다.

#### 2. 협진의 효과성에 관한 인식변화

‘협진의 효과적 진료 분야’에서 효과적 진료 분야의 인식 순위가 변한 것은 최근 협진과 관련한 의사들의 진료 관심분야를 반영한다. 실제 한방병원 입원의 다빈도 상병에서 1위가 뇌혈관계 질환(중풍)에서 근골격계 질환(요통)으

로 변했고,<sup>15)</sup> 알러지성 비염과 아토피 피부염 등의 면역계 질환과 비만치료 등으로 한방 임상영역이 확대됨에 따라 의사들도 이 분야에 대한 협진의 관심이 높아진 것으로 해석할 수 있다. 한의학의 재활효과에 대한 평가점수는 약간 높아졌으나 전체적인 치료효과에 대한 평가점수는 낮아진 것 또한 그 동안의 협진 과정에서 한의학이 치료의학으로서의 강점을 발휘하여 협진 파트너인 의사들에게 선명한 인상을 남기지 못한 결과로 볼 수 있다. 향후 협진 활성화를 위해서는 협진이 효과적인 진료 분야를 우선적으로 선택해서 협진의 프로토콜을 만들고, 질환별 협진 모델을 만들어 치료성과를 축적하는데 주력해야 할 것으로 생각된다.

‘협진의 타당한 모델 및 형태’를 보면, 한·양방이 대등하게 결합하는 형태보다는 ‘양방위주, 한방보조’ 형태를 선호하는 의사들의 비율이 더 늘어났다. 이것은 의대생들에게서도 동일하게 나타났다. 한의대생들은 ‘양방위주, 한방보조’ 형태를 지지하는 비율이 3.4%에 불과했지만 (2005년),<sup>16)</sup> 의대생은 43.9%(1999년~2000년),<sup>9)</sup> 85.5%(2008년)<sup>13)</sup>로 매우 높았고, 시간흐름에 따라 그 비율이 2배가량 더 늘어났다는 것은 주목할 만하다. 아직 협진을 수행해 보지 않은 학생들의 이러한 인식변화는 의대에서 받은 교육이나 의사들의 인식이 많은 영향을 끼쳤으리라 고 사료된다.

### 3. 협진의 문제점 및 개선점에 관한 인식변화

‘협진의 문제점, 비활성화 이유’에서 3가지 공통된 항목은 1) 질병에 대한 접근방법의 차이 2) 양측의 무관심과 편견 3) 법적 제도의 미비였다. 3가지 공통된 문제점 모두 계속 높게 인식된 것으로 보아 문제점이 해결되지 않고 잔존하여 협진을 실시함에 있어 장애물이 되고 있는 것으로 보인다. 한의사들은 이외에도 ‘의사

들의 편견’을 주요한 장애요인으로 꼽는 경우가 많았는데,<sup>3) 4)</sup> 이것은 한의대생<sup>16)</sup>과 의대생<sup>9)</sup>을 연구한 두 연구를 비교해 보아도 같은 결과를 보였다. ‘질병에 대한 접근방법의 차이’는 한의대생/의대생이 3.88/4.25, ‘법적·제도적 미비’는 3.60/3.69, ‘양측의 편견(의사의 편견)’은 3.92/3.65로 인식하였다. 의대생은 한의대생들보다 ‘질병에 대한 접근방법의 차이’와 ‘법적·제도적 미비’ 2가지 문제점에서 더 높은 5점 척도 결과를 보였고, ‘의사의 편견’에 대해서만 한의대생들이 더 높게 인식했다.

‘선행조건 및 개선점’에서 공통적으로 나온 주요 개선점은 1) 법적·제도적 정비 2) 교육문제 3) 공동연구의 활성화였다. 연구들에서 제시된 개선점과 협진 활성화 방안은 그동안 일정 정도 실현된 것들이 있었다.

2004년에는 전국 41개 의과대학 중에서 한의학 및 보완대체의학 관련 과목을 개설한 학교가 10개에 불과했었으나, 2006년 의과대학장협의회에서 주최한 심포지엄에서 보완의학의 도입과 교육의 필요성이 제기되면서부터 보완대체의학 교육은 점차 확대되었다. 현재는 “보완대체의학 교육의 실시”가 한국의학교육평가원의 의과대학 평가항목 중의 권장기준으로 들어가 있다. 2010년 9월 기준으로, 전체 41개 의과대학 및 의학전문대학원 중 33곳(80.5%)에서 보완대체의학 교육을 실시하고 있다. 학교마다 교과과정의 차이는 있으나, 전체 16시간의 보완의학 강좌 중에서 2~4시간 정도 한의학 개론, 침구학 개론 등의 교육을 실시하는 학교가 가장 많은 것으로 조사되었다. 한의학을 공식 교과과정에서 교육하는 의과대학의 비율은 이전보다 높아졌으나 아직은 한의학을 별도 교과목으로 개설하는 것이 아니라 보완의학의 일부로 개론적인 소개만을 하고 있는 실정이다.<sup>17)</sup>

의대생이 아닌 의사들에 대한 교육은 거의 이루어지지 못하고 있는데, 협진을 위해 필요한 교육으로 ‘한방의학 임상’보다 ‘협진경험 및 실

천방법'을 선택한 비율이 60%로 높았다는 연구 결과<sup>6)</sup>를 보면 앞으로 교육을 실시할 때 한의학적인 내용만 강조할 것이 아니라 협진에 실제적으로 도움을 줄 수 있는 내용을 다루는 것이 더 바람직할 수 있다는 것을 시사해 준다.

최근에는 몇 가지 중요한 제도적 정비도 이루어졌다. 의사·한의사 복수면허자들의 수가 증가됨에 따라 협진활성화를 위해 이들의 역할이 중요시되고 있고,<sup>18)</sup> 복수면허자는 2009년 1월부터 의원급에 한해 면허 종별에 따른 의료기관을 동시에 개설할 수 있게 되었다. 2010년 2월부터는 협진을 활성화하기 위한 취지로 의료법이 개정되어 병원급 의료기관에서 상호 진료 과목의 개설과 의료인의 상호 고용이 허용되었다. 협진관련 보험수가 책정 등 아직 제도적으로 미비한 점들이 많이 지적되고 있지만, 과거에 비해 이런 변화는 진일보한 것으로 평가할 수 있다.

#### 4. '협진'과 '의료일원화'에 대한 인식변화

별도의 표로 분석하지는 않았지만 '협진'과 '의료일원화'에 대한 항목은 많은 연구들에서 다루어졌다. 1990년대 후반부터 협진이나, 일원화나에 대한 논쟁이 뜨거웠는데, 이 시기에 의사는 일원화의 필요성을 강조하며 일원화는 역사의 요청이라고 했고, 한의사는 아직 시기상조이니 한의학이 충분히 성장한 뒤에 일원화를 단계별로 시행해야 한다는 신중한 입장이었다.<sup>19)</sup>

분석 대상 논문들 중 비교적 초기의 연구들에서 '의료일원화'와 '협진'에 대한 의사들의 인식을 살펴보면, 일원화에 대한 찬성률은 의사 53%, 한의사 12%, 일반인 15%였다(1999).<sup>5)</sup> 그리고 의사는 의료일원화(2.83)보다 협진의 필요성(3.04)을 높이 인식했고,<sup>3)</sup> 또한 가장 바람직한 한·양방 상호보완체계에서 일원화체계(32.3%)보다 협

진체계(61.1%)를 선호했다.<sup>9)</sup> 당시 대한의사협회의 공식적 입장과는 달리 일원화보다 협진을 선호하는 의사 비율이 상당했음을 추정해 볼 수 있다.

시간이 흘러 협진이 양적으로 늘어난 후에 일원화보다 협진을 더 선호하게 되었을 것이라 예상할 수 있지만, 앞에서 살펴본바와 같이 2008년 수행된 연구에서 '협진의 필요성'에 대해 부정적 인식이 오히려 늘어났다. 반면 의료일원화에 대해서는 긍정적인 인식이 2.83(연구 9, 1997년), 3.74(연구 5, 2003년), 3.95(연구 3, 2008년)로 계속 늘어났다.

1990년대 후반에는 협진에 대한 선호도가 높았었는데 협진이 활발히 실시된 이후 오히려 협진보다 일원화에 대해 더 긍정적인 인식을 보였다는 것은 그동안 실시해 왔던 협진의 방식들이 크게 효과적이지 않았고 진정한 의미의 협진이 이루어지지 못했음을 강하게 시사한다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구는 의사들의 협진에 대한 인식변화를 알아보기 위해 1997년~2010년 동안 수행된 연구들에 대한 체계적 고찰을 시도했다. 하지만 최종적으로 분석에 포함된 13개의 연구들의 질이 모두 다양하여 그 결과들을 분석하는 데 한계가 있었다. 관련 연구자료가 많지 않았기 때문에 학술지에 발표되지 않은 연구자료들을 다수 포함할 수밖에 없었고, 그 결과 연구대상 선정방식, 설문방법, 회수율, 분석 수 등이 제대로 언급되어 있지 않는 등 연구의 질이 낮은 연구들이 포함되었다. 연구 12는 본 연구의 <표 1>에서만 언급되고 모든 결과 분석표에서 제외되었는데, 그 이유는 모든 설문 문항에 '인식도'라는 표현을 사용하여 결과 해석이 어려웠고, 일부 문항은 표 사이의 문항표시가 일치하지 않고 5점 척도 표시도 문항수와 맞지 않아 결과분석에 이용할 수 없었다.

향후의 의식조사에 관한 질 높은 연구 수행을 위해서는 연구 수행방식을 구체적으로 세밀하게 언급하고, 설문문항과 분석에 있어서도 편향이 생기지 않도록 서술하는 것이 필요할 것이다. 또한 연구자의 성격에 따라 설문조사 결과는 많이 달라질 수 있다. 같은 설문 문항이라도 연구 주체가 한의사나 의사나에 따라 응답이 달라질 수 있으므로, 중립적인 입장을 가진 연구자(간호사, 보건대학원에 소속된 연구자 등)가 대표로 되어 연구를 시행하거나 연구 10처럼 전문기관에 의뢰하는 방법도 고려해 볼 수 있겠다.

분석에 포함된 연구의 질 문제 외에도 연구 대상과 설문 문항이 모두 다른 이질적인 연구들의 고찰이었다는 점이 본 연구의 기본적인 한계라 할 수 있다. 동일한 대상에게 동일한 문항으로 설문조사를 시행하여 시간 흐름별 인식변화를 살펴본 것은 아니기 때문에 결과 해석에 있어 오차가 존재할 수밖에 없지만, 결과 해석의 3가지 범주를 정하고 이 범주에 부합하는 항목 위주로 비교·분석하여 그 차이를 줄여보고자 했다.

이러한 방법론적 한계에도 불구하고, 그동안 시간 흐름에 따른 의사나 의대생들의 협진에 대한 인식변화를 관찰한 연구가 없었기에, 본 연구의 고찰 결과가 협진의 문제점을 개선하고 활성화 방안을 마련하는데, 일정한 의의를 가질 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 협진 주체로서의 의사들의 인식에 관한 최초의 체계적 고찰 논문으로, 협진에 관한 의사들의 인식에 대한 자료를 제공하여 향후 협진의 문제점을 개선하고 협진의 활성화를 이루는데 도움이 되고자 했다.

협진에 대해 의사들이 가지는 인식과 태도를

13편의 연구 분석을 통해 종단적으로 고찰한 결과, 의사들의 협진에 대한 인지도는 높아졌으나 협진의 필요성 및 치료효과 등에 관한 긍정적 인식은 오히려 감소하였으며, 협진보다 일원화를 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

1990년대 이후 한·양방 협진의 양적 증대와 지속적인 협진 활성화 노력에도 불구하고 최근까지 의사들의 협진에 대한 인식이 개선되지 못한 것은 협진의 현주소와 그동안 시행되어 온 협진의 성과를 반성해 보도록 하는 중요한 문제이다. 최근 시행되고 있는 제도적 개선들과 더불어 의료인 상호간의 이해와 신뢰를 도울 수 있는 임상적, 교육적 측면의 다양한 노력들이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

## 감사의 글

본 연구는 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원 연구비(No. 2011-0010111)와 2010학년도 부산대학교 신입교수 연구정착금 지원으로 이루어졌음.

## 참고문헌

1. 류지선, 임병목, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방의학회지. 2009; 13(3): 29-41
2. 강은정, 설휘훈, 최우진. 공공병원 혁신을 위한 양·한방 협진 도입에 관한 연구. 보건사회연구. 2005; 25(1): 3-36
3. 이동희, 류규수. 한·양방 협진체계 개발에 관한 연구. 병원경영학회지. 1998; 3(1): 34-61
4. 서동윤. 한·양방 동시 개설 의료기관의 협진 현황에 관한 연구. 서울대학교 보건대학

- 원 석사논문. 2000. 02
5. 조기호. 한·양방 의료의 상호보완 발전방안 연구. 한국한의학연구원. 1999
  6. 권영규, 이현지. 한양방협진에 대한 의료 전문직의 태도. 동의생리병리학회지. 2006; 20(1): 10-14
  7. 박일훈. 양·한방 상호보완 의료체계에 관한 고찰. 연세대학교 보건대학원 석사논문. 1997. 06
  8. 이원철, 한·양방 협진체계 구축사업 정책 연구 보고서. 부산대학교. 2008. 12
  9. 박종구. 한·양방 상호보완의 발전방안 연구. 서울 ; 보건복지부: 2000
  10. 김용남. 병원 양·한방 협진체제의 분석 연구. 원광대학교 대학원 박사논문. 2001. 08
  11. 김계현, 한방병원과 협진하는 의사 실태 조사연구. 의료정책연구소. 2004. 01
  12. 박동석. 양한방협진 활성화를 위한 의료진 설문조사. 동서협진 임상의학세미나 자료집. 2005. 08
  13. 정인숙, 임병묵, 이원철. 한·양방협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도비교. 대한예방한의학회지. 2010; 14(1): 25-35
  14. 이종윤. 뇌졸중 환자의 양·한방 협진: 국립의료원의 경험. 한양방 협진모델 정립 연구 세미나 자료. 2011. 09
  15. 국민건강보험공단. 건강보험통계연보. 2009
  16. 유왕근, 김경숙. 한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도. 대한예방한의학회지. 2005; 9(2): 77-91
  17. 한국의과대학·의학전문대학원장협회. 의학교육정책포럼 자료집-국내 의과대학 보완의학 교육실태와 교육과정 개발 현황. 2010. 10
  18. 최병희. 한경연, 임병묵, 정민정, 윤영주. 의사·한의사 복수면허자의 특성 및 근무현황에 대한 조사 연구. 대한예방한의학회지 2011; 15(1): 117-130
  19. 이종찬 편. 한국의료대논쟁. 서울 ; 소나무. 2000