

한의 임상 지식 및 중재법 활용현황 조사

손미주¹ · 정의민¹ · 한창현¹ · 권오민² *

A Survey of medical contents in Korean Medical Textbooks and Intervention Usage

Son Mi Ju¹ · Jerng Ui Min¹ · Han Chang-Hyun¹ · Kwon Ohmin² *

¹Medical Knowledge Culture Research Group

²Medical Culture & Informatics Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives : This study aimed to investigate the medical contents of Korean medical textbooks and intervention usage in clinical practice.

Method : We conducted an email survey of Doctors of Korean Medicine(DKMs) registered with the Association of Korean Medicine and analyzed the 259 responses that we received.

Results : 1, The study showed that most DKMs used western medical knowledge concerning “history taking and diagnosis” (96.5%), “management and prevention” (95.8%), “causes and overview” (91.9%), and “prognosis” (90.3%). DKMs did not usually use western medical knowledge with regard to “diagnosis and treatment evaluation tools” (40.9%) or “western medical treatments” (25.1%) in their clinical practice.

2. Of the DKMs surveyed, 39.0% usually used traditional and western medical terms at similar levels of frequency in explaining their patients’ conditions, while 35.9% used western medical terms more often and 20.8% used Korean traditional medical terms more often.

3. Most DKMs usually used acupuncture, herbal medicine, cupping therapy, Moxibustion in their practice and used herbal prescriptions presented in Dongeuibogam(57.1%), Bangyakhappyeon(52.9%), and Sa-Sang Constitutional Medicine(36.7%), although 27.8% used their own herbal prescriptions in creating for patients. In practice, DKMs usually used meridian acupuncture(64.1%), needling myofascial trigger points(54.8%), sa-am acupuncture(42.1%), dong-shi acupuncture therapy(24.7%), and constitutional acupuncture therapy(8.5%).

Conclusions : We found that most DKMs use western medical contents as well as Korean medical contents in clinical practice. New Korean medical contents should be establish based on these results.

Key words : Textbooks of Korean Medicine, Doctors of Korean Medicine, Survey, intervention usage.

I. 서 론

한의학은 서양의학 이론 및 과학적 방법 도입과 더불어 한국의 사회 문화적 특성에 맞춰 오늘날의 한의학으로 변모되었다¹⁾. 서구적인 커리큘럼을 기준으로 형성되어온 오늘날 대부분의 교육처럼, 한의학도 1947년 현재 경희대학교의 전신인 동양대학관이 설립되고 1951년 한의사 제

* 교신저자 : 권오민, 대전시 유성구 유성대로 1672, 한국한의학연구원 문화정보연구본부
E-mail : fivemink@kiom.re.kr Tel : 042-868-9606
투고일 : 2014년07월02일 수정일 : 2014년07월31일
게재일 : 2014년07월31일

도가 부활한 이후^{2,3)} 서양의학적 커리큘럼에 맞춰짐에 따라 서양의학적 이론이 수용되었으며, 기존 한의학 이론도 점차 변화하여 왔다. 또한 1990년대 등장한 근거중심의학은 의학 패러다임의 많은 부분을 변화시켰으며^{4,5)}, 한의학계에서도 2000년대 초반부터 근거중심의학을 한의학 연구에 적용해오면서⁶⁾, 한의학의 이론체계는 지속적으로 변화되어 왔다.

2010년 개정된 한국표준질병사인분류(한의)에서는 서양의학적 상병체계를 전면 수용하였으며, 서양의학적 상병체계를 따를 수 없는 한의 고유의 상병은 U코드의 한의 병명 및 한의 변증명 진단을 하도록 변경되어⁷⁾ 한의사는 진단에 있어 서양의학 진단을 수행하는 체계로 변화하게 되었다. 또한 전세계적으로 보완 대체 의학에 관한 대중적 관심 및 연구 지원과 더불어 빠른 속도로 성장하고 있는 천연물 산업과⁸⁾ 한의임상에서 보편적으로 활용하고 있는 한방의료기기는^{9,10)} 변화하는 한의학 지식의 산물로 여겨지고 있다. 이러한 변화하는 사회·문화적 특성에 따라 한의학 지식도 변화하여야 한다는 목소리가 높아져 가고 있다.

음양오행을 근간으로 형성된 한의학 이론²⁰⁾은 지속적으로 변화되어 치료법에 따라 각기 독특한 이론체계로 변모하여 왔다. 예를 들어, 동일한 혈위를 활용하는 사암침, 태극침, 팔체질침도 각각의 이론체계가 가미되어 고유의 이론-치료법이 탄생되었으며²¹⁾, 사상의학도 기존의 상한론, 동의보감 이론에 체질을 가미함으로써 독특한 이론체계를 형성해왔다²²⁾. 사암침, 태극침, 팔체질침 등의 침법 이론 및 상한론, 동의보감, 사상의학 등의 처방 이론을 통합하려는 시도는 지속되어 왔으나^{23,24)}, 현재까지 완전히 정립되지는 않았다. 이런 상황에서 한의사는 진료를 위해 어떤 한 이론을 선택하게 되고, 어떤 이론을 선택하느냐에 따라 환자들은 서로 다른 진단 치료를 받게 된다. 진료의 다양화라는 것은 맞춤형의학이라는 측면에서 긍정적으로 작용하지만, 진료의 질을 보장하고, 국가의료체계 내의 의료로서의 역할을 하기 위해서는 이론·진단 치료의 표준화는 필요

하다.

그 동안 교육대상자 관점¹¹⁻¹³⁾ 보건의료의 관점¹⁴⁾에서, 의료인의 관점^{15,16)}에서, 역사적 관점¹⁷⁾에서 한의학 교육에 대한 연구 및 논의가 있어 왔다. 한의학 교육의 발전방안에는 교육편제, 교육환경에 관한 문제뿐만 아니라, 변화하는 의료 환경 속에서 한국 의료 체계가 반영된 실질적인 한의학 지식 정립 방안에 대한 논의도 동반되어야 한다.

이에 저자는 대한한 의사협회에 등록된 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하여 임상에서 활용하고 있는 중재법 및 한·양방 의학 지식의 활용도를 파악하여 한의학 이론 정립의 실마리를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사 대상 및 시기

대한한 의사협회에 전자우편 주소가 등록된 한 의사 15,456명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였으며, 2012년 11월 6일부터 2012년 11월 30일까지 3주간 회신된 총 310건의 응답 중 설문미 미완료되거나 문항에 오류가 있는 51건을 제외한 259건을 대상으로 분석을 실시하였다.

2. 설문지 설계

설문은 일반적 특성을 묻는 문항과 한·양방 지식의 임상활용현황을 묻는 문항, 한의치료기술의 임상활용빈도를 묻는 문항으로 나누어 구성하였다.

한의학 지식, 서양의학 지식의 임상활용현황을 묻는 문항은 현재 한의과대학 및 한의학전문대학원의 공통교재로 활용 중인 임상 교과서를 중심으로 목록을 추출하였으며, 한의 치료 기술 활용 현황은 '한방 건강보험 요양급여·비급여 목록'¹⁹⁾ 고시되어 있는 치료법을 중심으로 목록을 작성하였다.

3. 통계처리

통계처리는 Microsoft Excel 프로그램으로 빈

도분석 및 기술통계 분석을 실시하였으며, SPSS 20.0 statistics 프로그램을 활용하여 교차분석을 실시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 특성

응답자의 성별을 살펴보면 남성이 212명(81.9%), 여성이 47명(18.1%)으로 남성의 응답 비율이 높았으며, 연령별로는 만 25~29세 28명(10.8%), 만 30~39세 110명(42.5%), 만 40~49세 79명(30.5%), 만 50~59세 38명(14.7%), 만 60세 이상 4명(1.5%)으로 만 30~39세의 응답률이 가장 높았고, 40~49세의 응답률이 그 뒤를 이었으며 60세 이상의 응답률은 가장 낮았다.

임상진료경력이 5년 미만인 응답자수는 64명(24.7%), 5~10년 미만이 74명(28.6%), 10~15년 미만이 49명(18.9%), 15~20년 미만이 28명(10.8%), 20년 이상이 44명(17.0%)으로, 임상진료경력이 10년 미만인 응답자가 전체의 54.3%를 차지하였다.

근무기관 별로 살펴보면 의원급 기관에 근무하는 경우가 190명(73.4%), 병원급 기관에 근무하는 경우는 46명(17.8%), 보건소에 근무하는 경우가 7명(2.7%), 학교·연구소에 근무하는 경우는 12명(4.6%), 기타가 4명(1.5%)로, 한의원 등 의원급 기관에 근무하는 경우가 대부분을 차지하였다.

한방전문의 과정 수료여부를 묻는 문항에는 병원 수련 경험이 없는 일반의는 183명(70.7%), 현재 병원에서 수련 중인 전공의 및 수련의를 마친 전문의는 76명(29.3%)이 응답하였다. 응답한 전문의를 전공과목별로 살펴보면 한방내과 32명, 침구과 11명으로 한방내과 전문의의 응답비율이 높았다(Table 1).

2. 한·양방 의학지식 임상활용여부

한·양방 의학지식의 실제 임상 활용 여부를 알아보기 위해 전국 한의과대학 및 한의학전문대학원의 공통 임상교과서로 활용되고 있는 서적의

편제를 중심으로 활용도를 조사하였다.

서양의학적 지식 중에는 병력청취, 진단요점(250건, 96.5%), 서양의학적 개요 및 원인(238건, 91.9%), 질병 발생기전(196건, 75.7%), 서양의학적 분류(194건, 74.9%), 서양의학적 진단 및 진단결과(172건, 66.4%) 순으로 활용하는 것으로 나타났으며, 서양의학적 치료 방법(65건, 25.1%)과 관련된 지식은 상대적으로 적게 활용하는 것으로 나타났다.

한의학 지식 중에는 한의학적 원인(211건, 81.5%), 한의학적 감별진단(199건, 76.8%), 한방병리(180건, 69.5%), 변증론치(174건, 67.2%), 한의 치료 근거자료(139건, 53.7%) 순으로 진료 시 주로 활용하는 것으로 나타났다.

그 외 예방(248건, 95.8%), 예후(234건, 90.3%), 임상양상 및 동반증상(227건, 87.6%), 한양방 병증 연결(208건, 80.3%)를 임상에서 많이 활용하고 있었으며, 진단·치료 평가도구(106건, 40.9%) 상대적으로 적게 활용하는 것으로 나타났다.

병원수련경험 유무에 따라 한·양방 의학지식의 임상활용에서도 차이를 보였는데, 양방적 원인 및 개요, 양방적 분류, 양방 진단 방법 및 진단 결과, 양방 치료법, 진단 및 치료평가도구, 한방 치료의 근거자료에 관한 지식을 병원 수련 경험이 없는 한의사에 비해 병원 수련 경험이 있는 한의사 집단에서 임상에 훨씬 더 많이 적용하는 것으로 나타났다(Table 2).

연령 및 임상경험에 따른 한·양방 의학 지식 활용여부는 다음의 Table 3, 4와 같다.

3. 진료 시 주로 활용하는 병증 용어체계

진료 시 한의고유 병증용어와 양방 병증용어를 비슷하게 활용한다는 응답이 39.0%(101건)로 가장 높았으며 양방 병증용어를 더 많이 활용한다는 응답이 35.9%(93건)으로 뒤를 이었다. 한의 병증용어를 더 많이 활용한다는 응답은 20.8%(54건)으로 나타났다. 병원 수련경험 유무에 따라 병증용어의 활용도 차이를 보였는데, 병원 수련 경험이 있을수록 서양의학적 병증용어를 더

많이 활용하는 것($p < 0.05$)으로 나타났다(Table 5). 연령 및 임상경험에 따른 한·양방 의학 지식 활용여부는 다음의 Table 6, 7과 같다.

4. 진료 현황

1) 한방의료기관에서 주로 활용하는 한의 치료 기술

진료 시 다양한 한의 치료 기술의 활용현황을 조사하기 위해 한방 건강보험 요양급여·비급여 목록(19)에 고시되어 있는 치료법을 중심으로 조사하였다. 진료 시 활용하는 치료 기술을 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 진료 시 침(99.6%, 258건), 한약(98.5%, 255건), 부항(86.9%, 225건), 뜸(79.5%, 206건)을 가장 많이 활용하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 한방 물리요법(168건, 64.9%), 전침요법(59.5%, 154건), 약침술(53.7%, 139건), 추나요법(32.4%, 84건)을 주로 활용하는 것으로 나타났다. ‘한방건강보험요양급여·비급여 목록’에 고시되어 있는 치료법 중 한방 향기요법(8.1%, 21건), 한방정신요법(16건, 6.2%), 기공요법(3.9%, 10건), 청장요법(관장)(7건, 2.7%), 언어치료(2.3%, 6건), 금침(0.4%, 1건)의 활용 빈도는 상대적으로 낮게 나타났다(Figure 1).

2) 진료 시 활용하는 처방 종류

진료 시 동의보감 처방(57.1%, 148건)과 방약합편 처방(52.9%, 137건)을 가장 많이 활용하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 사상처방(36.7%, 95건)을 주로 활용하는 것으로 나타났다. 개인적으로 창방(創方)하여 사용한다는 의견도 27.8%(72건)으로 많았으며, 상한, 금궤요략 처방을 활용한다는 응답이 27.4%(71건), 한방병원 처방집을 활용한다는 응답이 (20.8%, 54건), 한방교과서 처방을 활용한다는 응답이(6.2%, 16건)으로 나타났다. 기타 의견으로 청강의감(7건), 초단 강의록(3건), 온병조변 등 온병 처방(3건), 경약전서(2건), 중의잡지 등 중국의학서적(2건), 칠곡 처방집(1건), 창제증방(1건), 변증기문(1건), 한의학, 보약을 말하다(1건), 배원식 처방집

(1건), 이가동의임상(1건), 삼극의학 처방(1건)을 활용한다고 답하였다(Figure 2).

3) 진료 시 활용하는 침법

진료 시 정경침법을 활용한다는 의견이 64.1%(166건)으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 MPS(54.8%, 142건), 사암침법(42.1%, 109건), 동씨침법(24.7%, 64건), 체질침법(8.5%, 22건) 순으로 활용하는 것으로 나타났다. 기타 의견으로 아시혈(7건)을 활용한다는 의견이 높게 나타났으며, 그 외에 오행침(3건), 총통침법(2건), 침도요법(2건), 주행침법(2건), 석호침법(2건), ebt 침법(1건), 황제내경 오자법(1건), 정침요법(1건), 격팔상생역침(1건), 곡운침법(1건), 장경침법(1건), 음양평침화침(1건), 수지침(1건), 팔체질침법(1건), 경근침법(1건), 평형침법(1건), 동작침법(1건), 삼극침법(1건) 등을 활용하는 것으로 나타났다(Figure 3).

IV. 고 찰

한의학의 핵심 지식이 수록되어 있는 12개 한의과대학 및 한의학 전문대학원 한방교과서의 임상활용 여부를 알아본 지난 연구¹⁸⁾에서 응답자의 50.6%만이 교과서를 활용하고 있는 것으로 나타나 과반수 정도의 한의사들은 대학 때 교육 받은 한의학 텍스트를 활용하지 않는 것으로 나타났다. 새로운 한의학 지식을 정립하기 위해서는 기존 텍스트의 문제점을 파악할 필요가 있었으며, 이에 본 연구에서는 한의학 임상을 담당하고 있는 한의사들이 교과서 중 어떤 의학 지식들을 주로 활용하고 있는지 확인해 보고, 앞으로 어떤 내용들이 한의학 분야의 핵심 지식으로서 들어가야 하는지를 분석해 보았다.

조사 결과 한의사들은 한의학 임상교과서에서 “서양의학적 병력청취 진단요점”, “예방”, “예후”, “서양의학적 개요 및 원인” 등 서양의학적인 내용들을 주로 참고하고 있었으며, 한의학적인 지식과 관련된 내용은 상대적으로 적게 활용하는 것으로 나타났다. 한의사들은 서양의학적 지식을

연고, 한의학과와의 연계성에 대한 지식을 얻기 위해 교과서를 활용하고 있으며, 한의학적 지식은 교과서가 아닌 다른 서적을 통해 습득하고 있는 것으로 추측된다. 이는 ‘교과서에 임상 접근법(진단, 치료방법)이 명확히 기술되지 않아 교과서의 내용만으로는 임상에 바로 활용할 수 없어서’ 교과서를 활용하지 않는다는 기존 연구¹⁸⁾와도 일맥상통한다. 앞으로 임상한의학 지식의 정립을 위해서는 임상에 바로 활용할 수 있는 실제적인 한의학 지식의 정립이 필요할 것으로 보인다.

진료 시 주로 활용하는 병증 용어체계에 대한 조사에서는 한의고유 병증용어와 양방 병증 용어를 비슷하게 활용한다는 응답이 가장 높았으며, 양방 병증 용어를 더 많이 활용한다는 응답이 그 뒤를 이어, 임상에서는 한의 고유 병증용어 보다는 양방 병증 용어를 좀더 많이 활용하는 것으로 나타났다.

진료 시 주로 활용하는 중재 기술은 침, 한약, 부항, 뜸 순이었으며, 그 이외 한방물리요법, 전침, 약침, 주나 순으로 주로 활용하는 것으로 나타났다. 또한 한약 처방에 있어서는 동의보감, 방약합편을 가장 많이 활용하고 있었으며, 그 다음으로 사상처방을 많이 활용하였다. 침법에서는 정경침을 주로 활용한다는 의견이 높게 나타났으며, 그 다음으로 MPS, 사암침법, 동씨침법, 체질침법을 주로 활용하고 있는 것으로 확인되었다.

본 연구에서 몇 가지 한계가 존재한다. 첫째는 응답자 수가 작아 본 결과가 한의사 집단 전체의 의견을 반영했다고 보기 어려우며, 둘째는 응답자의 비율 중 전문의의 응답율이 23.2%로 2012년 기준 전체면허 한의사 대비 전문의 비율³⁾인 11.2%보다 훨씬 높아 한의사전문의 집단의 생각이 반영되었을 가능성이 크다. 셋째는 이메일을 통한 조사방법을 활용하여 컴퓨터에 접근하기 어려운 응답자의 의견이 누락되었을 가능성이 크다.

이상으로 본 연구를 통해 한의사들이 진료 시 한의학 지식 뿐만 아니라 서양의학지식도 함께 활용하고 있는 것으로 확인되었으며, 주로 어떤 중재법으로 치료하는지에 대한 실마리를 얻을 수

있었다. 향후 본 연구결과를 바탕으로 기존 한계를 보완한 새로운 임상한의학 지식이 정립되길 기대한다.

V. 결 론

한의학 임상지식 정립을 위해 대한한의사협회에 등록된 한의사를 대상으로 한 양방 의학지식 및 한의치료기술의 임상활용현황과 증후 질환 286종의 중요도에 관한 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

한의사들은 교과서에서 서양의학적 병력청취 진단요점, 예방, 예후, 서양의학적 개요 및 원인, 임상양상 및 동반증상을 주로 참고하고 있었으며, 서양의학적 치료, 역대제가설, 진단 및 치료 평가 도구는 잘 활용하지 않는 것으로 나타났다.

한의사의 39.0%가 한의고유 병증용어와 양방병증용어를 비슷한 비율로 활용하는 것으로 나타났으며, 35.9%가 양방병증용어를 더 많이 활용하는 것으로 나타나, 한의사들이 임상에서 양방병증용어의 활용비율이 높음을 확인할 수 있었다.

진료 시 주로 활용하는 중재 기술은 침, 한약, 부항, 뜸 순이었으며, 그 이외 한방물리요법, 전침, 약침, 주나 순으로 주로 활용하는 것으로 나타났으며, 27.8%의 한의사들은 창방(創方)하는 것으로 확인되었다. 한약 처방에 있어서는 동의보감, 방약합편을 가장 많이 활용하고 있었으며, 그 다음으로 사상처방을 많이 활용하였다. 침법에서는 정경침을 주로 활용한다는 의견이 높게 나타났으며, 그 다음으로 MPS, 사암침법, 동씨침법, 체질침법을 주로 활용하고 있는 것으로 확인되었다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 주요사업 “<신동의보감> 편찬사업 : 역사문화 증보와 현대한의지식 통합(K14380)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 김순신, 김용진. 한의학 이론의 현대화에 관한 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 17(2):33-49, 2008.
2. 한경연, 구현경, 윤영주. 한양방 협진을 위한 한의학 교육에 대한 의사 한의사의 인식조사. 대한한의학회지, 34(1):160-9, 2013.
3. 한의학연감 발간위원회. 2012한국한의학연감. 대전, 금강인쇄사, pp. 40-87, 2013.
4. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. BMJ (Clinical research ed), 310(6987):1122-6, 1995.
5. Darlenski RB, Neykov NV, Vlahov VD, Tsankov NK. Evidence-based medicine: facts and controversies. Clinics in dermatology. 2010;28(5):553-7.
6. 이태형, 정유용, 이덕호, 김남일. 해방이후 한의학의 현대화 논쟁 : 1950년대와 1990년대 이후의 논의를 바탕으로. 대한예방한의학회지. 2012;16(3):53-73.
7. 강유정, 이인선, 조혜숙, 이승환, 배경미. 월경병을 중심으로 본 한국표준질병사인분류(KCD)의 사용 기준과 적합성. 대한한방부인과학회지, 24(4):126-49, 2011.
8. 장일무. 천연물산업의 동향과 약용식물 활용. 한국작물학회 학술발표대회 논문집, 47(1):28-37, 2002.
9. 남동현. 한방의료기기 사용 현황 및 개발 수요에 대한 조사 연구. 대한한의학회지, 34(1):69-79, 2013.
10. 문진석, 김종열, 류연희, 송낙근, 김혁주, 이정립, et al. 한방임상사용 의료기기의 실태 조사를 통한 개선방향 제시. 한국한의학연구원논문집, 11(1):119-25, 2005.
11. 심성보, 권지현, 김형우, 홍진우, 신상우. 한의학교육에서 임상술기교육의 만족도 연구. 대한한의학회지, 34(3):37-53, 2013.
12. 김나형, 차호열, 신상우, 홍진우. 한의학교육에서의 의학면담 교육 효과. 대한한의학회지, 33(1):121-35, 2012.
13. 권상우, 신상우, 임병목. 한의학교육에 대한 전공 대학생들의 교육만족도 조사. 대한한의학회지, 33(1):1-11, 2012.
14. 이선동, 한용주, 신규원. 한국 한의학교육의 발전방안. 대한예방한의학회지, 8(2):99-113, 2004.
15. 오영제. 수련의를 거친 개원의가 본 한의과대학 교육의 문제점. 제 3의학, 8(1):23-6, 2004.
16. 양인철. 개원의가 바라 본 한의학교육. 제 3의학. 8(1):19-22, 2004.
17. 정우열. 한의학 교육의 어제와 오늘 그리고 내일. 제 3의학. 8(1):9-17, 2004.
18. 손미주, 김우영, 정의민, 박황진, 한창현. 한의사들이 원하는 한의학 지식체계에 대한 고찰. 대한예방한의학회지. 16(3):89-105, 2012.
19. 대한한 의사협회. 한방건강보험요양급여비용. 서울, 아람에디트, pp21-64. 2012.
20. 백상용. 時空과 陰陽五行. 한국한의학연구원논문집, 9(2):17-27, 2003.
21. 김창환, 강성길, 정인기. 오수혈을 이용한 침법의 비교 고찰. 대한침구의학회지. 18(2):186-99, 2001.
22. 전국한 의과대학사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울, 집문당, pp.58-66. 2004.
23. 홍진우, 이명렬, 이병욱, 백진웅. 『동의보감(東醫寶鑑)』을 이용한 『동의수세보원(東醫壽世保元)』 수록(收錄) 사상방(四象方)의 적응증(適應證)확장에 관한 연구(研究) -보중익기탕(補中益氣湯)을 예(例)로 들어. 대한한의원전학회지, 24(3):27-47, 2011.
24. 이병욱, 백진웅. 『동의보감(東醫寶鑑)』 처방(處方)의 약재 용량 분석을 통한 사상방(四象方) 적응증 확장 연구 -소음인(少陰人) 보중익기탕(補中益氣湯)을 예(例)로 들어. 대한한의원전학회지, 26(3):99-109, 2013.

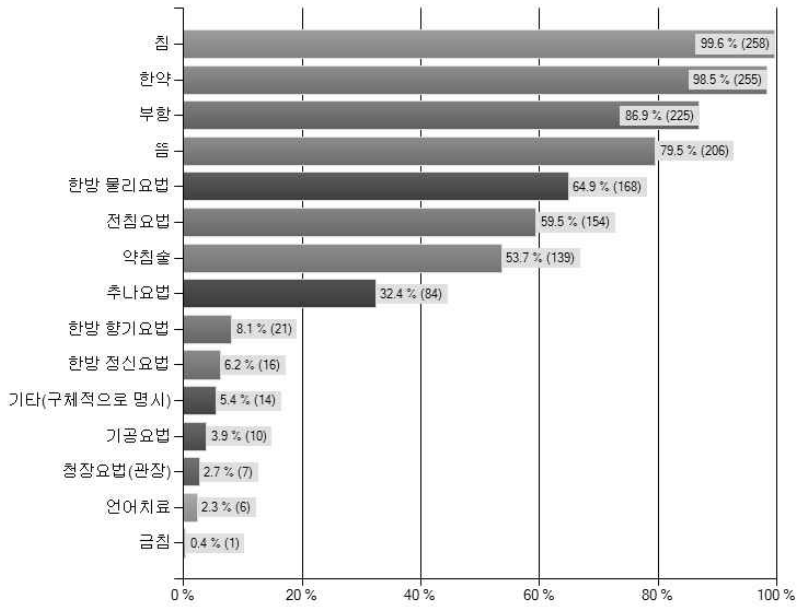


Figure 1. 한방의료기관에서 주로 활용하는 한의 치료 기술

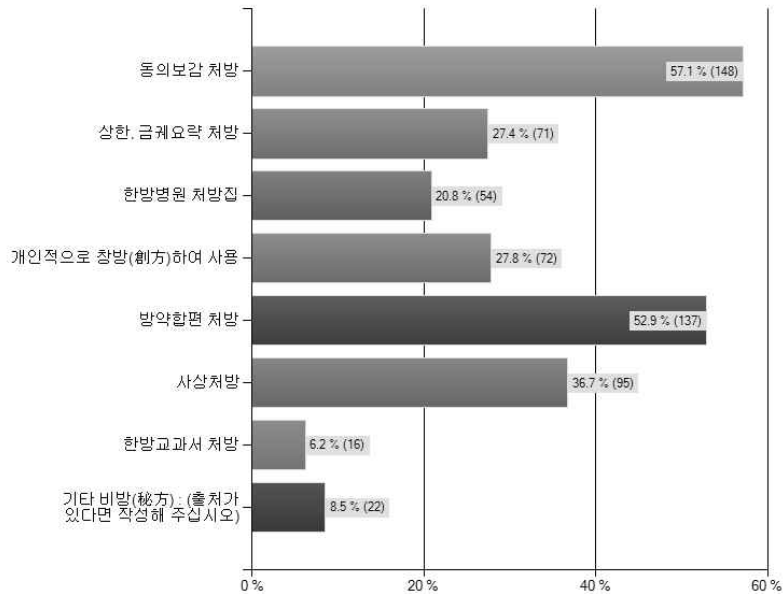


Figure 2. 한의사들이 주로 활용하는 한약 처방

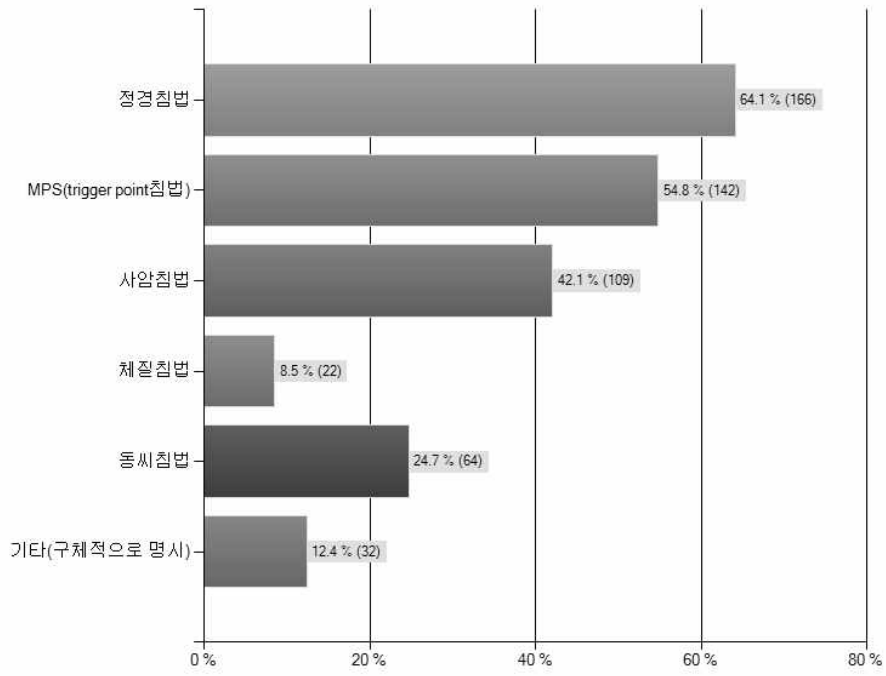


Figure 3. 한의사들이 진료 시 활용하는 침법

Table 1. 응답자 특성

	구분	사례수	%
	전체	(259)	100.0
성별	남성	(212)	81.9
	여성	(47)	18.1
연령	만 25~29세	(28)	10.8
	만 30~39세	(110)	42.5
	만 40~49세	(79)	30.5
	만 50~59세	(38)	14.7
	60세 이상	(4)	1.5
임상진료경력	1년 미만	(14)	5.4
	1~5년 미만	(50)	19.3
	5~10년 미만	(74)	28.6
	10~15년 미만	(49)	18.9
	15~20년 미만	(28)	10.8
	20년 이상	(44)	17.0
소속 기관	의원급 기관-한의원 등	(190)	73.4
	병원급 기관-한방병원 재활병원, 요양병원 등	(46)	17.8
	보건소-의료직 공무원, 공중보건의 등	(7)	2.7
	학교, 연구소	(12)	4.6
	기타	(4)	1.5
전문의과정 수료여부	일반의	(183)	70.7
	일반수련의(인턴) 과정 중	(3)	1.2
	일반수련의(인턴) 수료	(9)	3.5
	전문수련의(레지던트) 과정 중	(4)	1.5
	전문수련의(레지던트) 수료 및 전문의 자격증 취득	(60)	23.2
전공과목	사상체질과	(2)	3.1
	침구과	(11)	17.2
	한방내과	(32)	50.0
	한방부인과	(7)	10.9
	한방소아과	(2)	3.1
	한방신경정신과	(1)	1.6
	한방안이비인후피부과	(3)	4.7
	한방재활의학과	(6)	9.4

Table 2. 병원수련경험 유무에 따른 의학 지식 활용도

		병원수련경험유무		Pearson Chi-Square		
		병원수련 경험없음	병원수련 경험존재	값	자 유 도	점근 유의확률 (양측검정)
한방적 원인	활용한다 활용하지 않는다	151 32	60 16	0.452	1	.501
양방적 원인 및 개요	활용한다 활용하지 않는다	162 21	76 0	9.491	1	.002
역대제가설	활용한다 활용하지 않는다	63 120	19 57	2.205	1	.138
한방적 분류	활용한다 활용하지 않는다	135 48	48 28	2.917	1	.088
양방적 분류	활용한다 활용하지 않는다	128 55	66 10	8.156	1	.004
한방 병리	활용한다 활용하지 않는다	131 52	49 27	1.281	1	.258
양방적 발생기전	활용한다 활용하지 않는다	134 49	62 14	2.036	1	.154
한방적 감별진단	활용한다 활용하지 않는다	141 42	58 18	0.016	1	.899
변증론치	활용한다 활용하지 않는다	118 65	56 20	2.063	1	.151
양방 병력청취, 진단요점	활용한다 활용하지 않는다	176 7	74 2	0.228	1	.633
양방 진단 방법 및 진단 결과	활용한다 활용하지 않는다	107 76	65 11	17.62 2	1	.000
동반 증상(한방 및 양방 포괄)	활용한다 활용하지 않는다	156 27	71 5	3.314	1	.069
양방 치료법	활용한다 활용하지 않는다	37 146	28 48	7.894	1	.005
진단 및 치료 평가도구	활용한다 활용하지 않는다	65 118	41 35	7.543	1	.006
조리 및 예방	활용한다 활용하지 않는다	176 7	72 4	0.273	1	.601
예후	활용한다 활용하지 않는다	165 18	69 7	0.024	1	.877
한방 치료의 근거자료	활용한다 활용하지 않는다	87 96	52 24	9.415	1	.002
관련 있는 한방병증과 양방 질환의 연결	활용한다 활용하지 않는다	145 38	63 13	0.455	1	.500

Table 3. 연령에 따른 의학 지식 활용도

		연령					Total
		만 25-29세	만 30-39세	만 40-49세	만 50-59세	만 60세 이상	
한방적 원인	활용한다	22	91	65	30	3	211
	활용하지 않는다	6	19	14	8	1	48
양방적 원인 및 개요	활용한다	27	107	70	33	1	238
	활용하지 않는다	1	3	9	5	3	21
역대제가설	활용한다	7	27	30	16	2	82
	활용하지 않는다	21	83	49	22	2	177
한방적 분류	활용한다	18	72	64	26	3	183
	활용하지 않는다	10	38	15	12	1	76
양방적 분류	활용한다	28	87	50	28	1	194
	활용하지 않는다	0	23	29	10	3	65
한방 병리	활용한다	18	73	57	28	4	180
	활용하지 않는다	10	37	22	10	0	79
양방적 발생기전	활용한다	23	86	54	31	2	196
	활용하지 않는다	5	24	25	7	2	63
한방적 감별진단	활용한다	22	88	59	28	2	199
	활용하지 않는다	6	22	20	10	2	60
변증론치	활용한다	18	75	51	27	3	174
	활용하지 않는다	10	35	28	11	1	85
양방 병력청취, 진단 요점	활용한다	28	107	75	37	3	250
	활용하지 않는다	0	3	4	1	1	9
양방 진단 방법 및 진단 결과	활용한다	20	72	52	26	2	172
	활용하지 않는다	8	38	27	12	2	87
동반 증상(한방 및 양방 포괄)	활용한다	25	100	63	35	4	227
	활용하지 않는다	3	10	16	3	0	32
양방 치료법	활용한다	12	25	17	9	2	65
	활용하지 않는다	16	85	62	29	2	194
진단 및 치료 평가도 구	활용한다	14	42	36	14	0	106
	활용하지 않는다	14	68	43	24	4	153
조리 및 예방	활용한다	28	105	76	36	3	248
	활용하지 않는다	0	5	3	2	1	11
예후	활용한다	27	98	72	34	3	234
	활용하지 않는다	1	12	7	4	1	25
한방 치료의 근거자 료	활용한다	17	57	40	21	4	139
	활용하지 않는다	11	53	39	17	0	120
관련 있는 한방병증 과 양방 질환의 연결	활용한다	21	87	65	32	3	208
	활용하지 않는다	7	23	14	6	1	51

Table 4. 임상경험에 따른 의학 지식 활용도

		임상경험						Total
		1년 미만	1~5년 미만	5~10 년미만	10~15 년미만	15~20 년미만	20년 이상	
한방적 원인	활용한다	12	38	61	41	24	35	211
	활용하지 않는다	2	12	13	8	4	9	48
양방적 원인 및 개요	활용한다	13	49	72	46	23	35	238
	활용하지 않는다	1	1	2	3	5	9	21
역대제가설	활용한다	4	13	16	16	13	20	82
	활용하지 않는다	10	37	58	33	15	24	177
한방적 분류	활용한다	10	29	51	39	22	32	183
	활용하지 않는다	4	21	23	10	6	12	76
양방적 분류	활용한다	14	47	51	36	18	28	194
	활용하지 않는다	0	3	23	13	10	16	65
한방 병리	활용한다	7	32	54	33	23	31	180
	활용하지 않는다	7	18	20	16	5	13	79
양방적 발생기전	활용한다	11	42	55	36	19	33	196
	활용하지 않는다	3	8	19	13	9	11	63
한방적 감별진단	활용한다	9	39	61	39	21	30	199
	활용하지 않는다	5	11	13	10	7	14	60
변증론치	활용한다	9	36	47	33	18	31	174
	활용하지 않는다	5	14	27	16	10	13	85
양방 병력청취, 진단요 점	활용한다	13	50	71	49	27	40	250
	활용하지 않는다	1	0	3	0	1	4	9
양방 진단 방법 및 진 단 결과	활용한다	8	35	48	32	19	30	172
	활용하지 않는다	6	15	26	17	9	14	87
동반 증상(한방 및 양 방 포괄)	활용한다	13	47	63	44	24	36	227
	활용하지 않는다	1	3	11	5	4	8	32
양방 치료법	활용한다	4	14	17	11	6	13	65
	활용하지 않는다	10	36	57	38	22	31	194
진단 및 치료 평가도구	활용한다	8	22	24	15	19	18	106
	활용하지 않는다	6	28	50	34	9	26	153
조리 및 예방	활용한다	14	49	70	48	27	40	248
	활용하지 않는다	0	1	4	1	1	4	11
예후	활용한다	12	46	67	41	28	40	234
	활용하지 않는다	2	4	7	8	0	4	25
한방 치료의 근거자료	활용한다	8	28	40	17	18	28	139
	활용하지 않는다	6	22	34	32	10	16	120
관련 있는 한방병증과 양방 질환의 연결	활용한다	11	38	59	41	24	35	208
	활용하지 않는다	3	12	15	8	4	9	51

Table 5. 병원 수련 경험 유무에 따른 의학용어 활용도

	병원수련경험유무			Pearson Chi-Square			
	병원수련경험없음	병원수련경험존재	Total	값	자유도	접근유의확률(양측검정)	
실제 진료시 한의고유 증후용어와 양방증후용어 중 어떤 용어체계를 더 많이 활용하십니까?	양방증후용어를 더 많이 활용한다.	54	39	93	13.077	3	0.004
	한의증후용어를 더 많이 활용한다.	45	9	54			
	한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 비슷비슷하다.	77	24	101			
	기타 : 한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 증후에 따라 다르다.	7	4	11			
Total	183	76	259				

Table 6. 연령에 따른 의학용어 활용도

	연령					Total	
	만 25-29세	만 30-39세	만 40-49세	만 50-59세	만 60세 이상		
실제 진료시 한의고유 증후용어와 양방증후용어 중 어떤 용어체계를 더 많이 활용하십니까?	양방증후용어를 더 많이 활용한다.	17	44	24	8	0	93
	한의증후용어를 더 많이 활용한다.	3	16	23	9	3	54
	한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 비슷비슷하다.	7	43	30	20	1	101
	기타 : 한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 증후에 따라 다르다.	1	7	2	1	0	11
Total	28	110	79	38	4	259	

Table 7. 임상경력에 따른 의학용어 활용도

		임상경력					Total	
		1년 미만	1~5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만	15~20년 이상		
실제 진료시 한의고유 증후용어와 양방증후용어 중 어떤 용어체계를 더 많이 활용하십니까?	양방증후용어를 더 많이 활용한다.	7	26	28	15	8	9	93
	한의증후용어를 더 많이 활용한다.	1	6	16	11	5	15	54
	한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 비슷비슷하다.	5	17	28	18	14	19	101
	기타 : 한의증후용어와 양방증후용어의 활용 빈도는 증후에 따라 다르다.	1	1	2	5	1	1	11
	Total	14	50	74	49	28	44	259