

한 의사 설문 을 통한 미 병 관 리 의 제 도 적 활 성 화 방 향 조 사

문석희¹⁾ · 이의재¹⁾ · 류지선²⁾ · 임병목³⁾*

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, ²⁾ 부산대학교 한의과학연구소

³⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

A survey for Korean Medicine doctors on the activation of Mibyeong management

Seok-Hee Moon¹⁾, Urjeh Lee¹⁾, Jiseon Ryu²⁾ & Byungmook Lim³⁾*

¹⁾ Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

²⁾ Research Institute for Korean Medicine, Pusan National University

³⁾ Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Objectives : This study aims to investigate the recognition on Mibyeong among Korean Medicine doctors (KMDs) and to suggest institutional approaches for the active use of Mibyeong.

Methods : On-line survey for KMDs who were registered in the Association of Korean Medicine was performed. The survey questionnaires included definitions and categories of Mibyeong, clinical use of Mibyeong, and the need for developing Mibyeong care packages, etc.

Results : Of 18,344 KMDs who were received survey e-mail, 884 KMDs replied. As for the awareness of the Mibyeong, over 80% of the KMDs agreed the definitions based on patients' subjective symptoms and Korean Medicine theories. 36.1% of respondents used the term Mibyeong in the medical record, and 38.6% used when they explained the patients' condition to the patients. A majority of respondents agreed with the need for a developing Mibyeong care package. Developing the standard methods for Mibyeong assessment was the primary requisite on Mibyeong research.

Conclusions : Currently the level of recognition and use of Mibyeong among Korean Medicine doctors was relatively low. To promote the use of Mibyeong in the clinical field, the standard methods for Mibyeong assessment and Mibyeong care package need to be developed.

Key words : Mibyeong, Korean Medicine, health promotion, Mibyeong management, Mibyo

• 접수 : 2017년 11월 26일 • 수정접수 : 2017년 12월 15일 • 채택 : 2017년 12월 19일

*교신저자 : 임병목, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

전화 : +82-52-510-8453, 팩스 : +82-51-510-8446, 전자우편 : limb@pusan.ac.kr

I. 서론

우리나라에서 미병 연구는 1990년대 후반부터 미병 개념에 대한 연구로 시작되었고 주로 예방 한의학분야에서 활발히 논의되어 왔다. 이선동 등¹⁾은 ‘未病’에 대해 학문적 의의를 여러 측면에서 소개하고, ‘건강상태를 포괄하여 인체에 대한 병리신호가 있기 시작하여 已病前의 각종 상해를 형성한 것’이라 정의였다. 이상재 등²⁾은 養生과 治未病을 한의학적 관점에서의 건강증진의 개념으로 보면서 미병을 건강허약상태(半健康)를 한의학적 진단체계인 변증을 통해 파악한 것으로 정의하였으며, 후속 연구³⁾에서 우리나라와 중국 및 일본의 미병연구의 경향에 대해 설명하였다.

이후 이러한 미병 개념 연구를 바탕으로 이은영^{4,5)}은 일반인의 미병 인식 및 미병 증상에 관한 연구를 진행하였으며, 미병의 주요 증상으로 피로, 통증, 수면이상, 소화이상, 정서이상을 제시하고 한의학적 진단을 통한 관리의 시급성에 대해 언급하였다. 최근에는 미병 관리를 위해 미병 증상에 근거한 미병 평가 도구 개발에 관한 연구로 이어지고 있다^{6,7)}. 또한 미병에 대한 학술적 연구 이외에도 중국의 치미병 사업에 대해 고찰하고 이를 한의학건강증진 사업과 연계하여 적용할 수 있는 가능성에 대해 살펴보는 연구들도 진행되었다⁸⁾.

그러나 우리나라의 미병 연구가 약 20년의 역사가 되었지만 아직 ‘미병’이라는 개념적 연구 및 평가에 대한 연구에 머물러 있는 실정이고 제도권 내 활용은 동북아시아에서 중국, 일본에 뒤져있는 상황이다. 중국에서는 정부차원에서 적극 지원하며 ‘치미병’ 이론을 핵심으로 예방의학 시스템을 제도권에 도입시키기 위한 ‘치미병 예방보건서비스 시범사업’을 진행하고 있으며 치미병센터를 건립, 운영하고 있다⁹⁾. 일본은 미병시스템 학회 등의 기구가 중심이 되어 서양의학과의 결부한 ‘未病의 체계화’에 중점을 두고 정량적 측정과 계량화 연구가 진행되어 왔는데³⁾, 제도권 활용은 최근 가나가와현의 미병 관리사업이 대표적이다. 가나가와현은 2014년 ‘미병을 치료하는 가나가와 선언’을 발표하고 기업, 단체들의 미병개선 협력활동 등록제도 및 미병센터 운영 등을 진행해 나가고 있다¹⁰⁾.

국내외 연구로 볼 때, 예방의학 분야에서 미병이 활용가능성이 다양하게 제시되고 있는 바 우리나라에서 미병을 제도적으로 활용하기 위한 현황 파악과 기초자료를 확보하기 위하여 한의사를 대상으로 미병의 제도적 활용에 대해 설문조사를 실시하였다. 본 논문에서는 설문조사 결과를 바탕으로 미병 개념에 대한 한의사의

인식과 임상에서 활용 현황, 미병 제도화를 위한 의견을 알아보고, 이를 토대로 하여 미병의 활용범위를 넓히고 제도화를 위한 정책적 접근 방법을 제시하고자 한다.

II. 연구방법 및 대상

1. 조사방법

본 연구는 대한한 의사협회의 사전 승인을 얻어 대한한 의사협회 회원 대상 전자우편설문시스템을 활용하여 설문조사를 수행하였다. 설문지 발송은 대한한 의사협회에 전자우편주소가 등록된 전체 한의사를 대상으로 하였다. 발송된 전자우편에서 설문 참여를 동의할 경우 설문조사시스템 서버로 연결되어 자기기입식 온라인설문에 응답하게 하였고, 응답과 동시에 데이터가 저장되었다. 설문조사 기간은 2016년 11월 17일부터 12월 5일까지 19일간 시행되었다.

2. 조사내용

조사내용은 미병의 개념에 대한 한의사의 인식, 개별 한의사의 미병에 대한 임상적 활용 수준, 미병 제도화를 위한 주요 정책적 접근에 대한 의견으로 이루어졌다.

미병의 개념에 대한 한의사의 인식은 미병의 개념적 정의와 임상적 미병으로 세분화하여 평가하였다. 개별 한의사의 미병에 대한 임상적 활용수준은 환자에 대한 설명시 미병 용어 사용 여부, 환자 진단결과에 미병용어 사용 여부, 미병 범주 환자에 대한 임상시술 사용 수준 등을 설문하였다. 미병 제도화를 위한 주요 정책적 접근에 대한 의견은 임상에 활용할 수 있는 미병 관리 서비스(미병평가, 자가관리교육, 미병 관리 목적의 시술이나 투약) 패키지의 개발의 필요성과 임상 활용의향, 미병 관리 의료서비스의 건강보험 급여화에 대한 의견, 미병의 진단명 추진에 대한 의견 등을 평가하고, 미병 관리 활성화를 위한 우선적 필요사항에 대한 의견을 설문하였다.

3. 분석방법

응답자의 인구사회학적 특성 및 개별 설문문의 각 항목에 대해서 빈도분석을 실시하였으며, 설문 문항 중 리커트 척도의 평가 항목에 대해서 5점 척도인 경우 강한 부정을 ‘0’, 강한 긍정을 ‘4’로 각 척도 간 1점 간격

으로 점수를 부여하여 기술통계분석을 실시하였다. 미병 제도화를 위한 정책적 접근에 대한 설문 문항들은 한의사의 미병의 임상 활용 수준에 따라 의견의 차이가 있는지를 검증하기 위해, 환자에게 상태나 증상 설명 시 ‘미병 용어 사용 여부’를 독립변수로 하여 t-test를 실시하였으며, $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 분석하였다. 통계 패키지는 SAS Statistics(University Edition) 프로그램을 이용하였다.

III. 결 과

1. 응답자의 인구사회학적 분포

전자우편이 발송된 전국의 한의사 18,344명 중 1,993명이 전자우편을 열람하고 그 중 884명이 응답하여 44.3%의 응답률을 보였다.

대상자의 성별은 남성이 78.6%로 여성보다 많았으며, 연령은 30~39세가 37.9%로 가장 많았다. 임상경력은 5년 미만이 30.4%로 가장 많았고 진료형태는 개원의가 54.0%로 가장 많았다. 소재지는 광역시 이상의 도시가 56.0%로 가장 많았고, 한의사 전문의 여부는 20.8%가 전문이라 답했으며 전문과목은 한방내과가 33.7%로 가장 높았다(Table 1).

Table 1. The Socio-demographic Characteristics of Respondents

		N (= 884)	%	
Sex	Male	695	78.6	
	Female	189	21.4	
Age	20~29	127	14.4	
	30~39	335	37.9	
	40~49	282	31.9	
	50~59	121	13.7	
	60~	19	2.1	
Durations of clinical experience (yrs)	less than 5	269	30.4	
	5~9	170	19.2	
	10~14	172	19.5	
	15~19	127	14.4	
	20~29	112	12.7	
	30~	34	3.8	
Work types	Self-employed	477	54.0	
	Employed at clinics	123	13.9	
	Employed at hospitals	116	13.1	
	Employed at long-term hospitals	62	7.0	
	Employed at public health centers	64	7.2	
	Employed at colleges or research institutes	28	3.2	
	Others	14	1.6	
Places of work	Metropolitan cities	495	56.0	
	Small and medium-sized cities	285	32.2	
	Rural areas	104	11.8	
Korean Medicine specialist license	Yes	Internal medicine	62	7.0
		Acupuncture & Moxibustion	35	4.0
		Sasang constitutional medicine	11	1.2
		Neuro-psychiatry	9	1.0
		Gynecology	21	2.4
		ENT & Dermatology	10	1.1
		Pediatrics	11	1.2
		Rehabilitation	25	2.8
	Sub-total	184	20.8	
No	700	79.2		

2. 미병 개념에 대한 인식

한의학사의 미병 개념에 대한 설문에서, 미병의 교과서적 정의인 ‘미병은 대상자가 불편을 호소하지만 아직 질병으로 진단되지 않은 상태를 의미한다’라는 항목에는 80.5%가 긍정적인 대답을 하였다. 임상적 미병의 한의학적 개념인 ‘임상적 미병은 피로, 통증, 수면이상, 소화이상 등 한 가지 이상의 자각증상을 호소하면서 서양 의학적 질병확진이 없는 상태이다’라는 항목에는 83.2%가 긍정하였으며, 임상적 미병의 서양 의학적 개념인 ‘임상적 미병은 자각 증상을 호소하지 않지만 건강 검진 검사수치상 정상과 위험군의 경계에 있는 상태이다’라는 항목에는 64.2%가 긍정적인 관점의 답변을 하였다. 한의사들의 미병의 정의에 대하여 교과서적 정의 및 한의학적 개념에 대해서는 80%이상의 긍정적인 대답을 나타낸 것에 비해, 서양의학적 개념에 대해서는 상대적으로 낮은 인지도를 나타내었다(Table 2).

3. 미병에 대한 임상적 활용 경험

의무기록부에 환자의 상태를 ‘미병’으로 기록한 경험에 대해서는 26.1%가 경험한 바가 있다고 응답하였고, 환자에게 상태나 증상 설명 시 미병 용어를 사용하는지 여부에 대해서는 4.1%가 빈번하게 사용, 34.5%가 종종 사용한다고 답하였다. 진료 시 자주 확인하는 미병의 유형에 대해 3가지 복수 응답을 하도록 질문한 결과, ‘피로’가 전체의 28.9%로 가장 자주 확인되는 미병의 유형이었으며, 다음으로 ‘소화불량’, ‘수면장애’, ‘정서장애’, ‘통증’ 등의 순으로 나타났다(Table 3).

한의 임상현장에서 미병 관리에 각 시술 및 투약을 얼마나 자주 사용하는지를 설문하고 한약(첩약), 한약제제(엑스제, 과립제), 침(체침, 봉독, 약침 등), 뜸, 부항, 물리요법, 추나, 생활습관교육(식이, 운동, 수면 등), 집에서 달여먹는 약차(생강, 대추 등) 권유의 등을 제시하였다. 각 시술별 사용 정도를 평균으로 살펴보면, 식이, 운동, 수면 등의 생활습관교육이 3.22점으로 가

Table 2. The Awareness of Mibyeong

	Answer_score	N (= 884)	%
Mibyeong is the state that people complain of discomfort but have not been diagnosed with disease. (‘미병(未病)’은 개념적으로 대상자가 불편을 호소하지만 아직 질병으로 진단되지 않은 상태를 의미한다.)	Strongly disagree_0	40	4.5
	Mostly disagree_1	47	5.3
	Disagree_2	29	3.3
	Neither/Nor agree_3	56	6.3
	Agree_4	122	13.8
	Strongly agree_6	292	33.0
Mibyeong is the state that one or more subjective symptoms such as fatigue, pain, abnormal sleeping, digestive disorder, etc. are complained, but in western medical perspective, disease is not confirmed. (임상적 미병(未病)은 피로, 통증, 수면이상, 소화이상 등 한 가지 이상의 자각증상을 호소하면서 서양 의학적 질병확진이 없는 상태이다.)	Strongly disagree_0	27	3.1
	Mostly disagree_1	34	3.8
	Disagree_2	26	2.9
	Neither/Nor agree_3	62	7.0
	Agree_4	166	18.8
	Strongly agree_6	241	27.3
Mibyeong is the state that people do not complain of subjective symptoms but is on the border line between normal and risk group in terms of medical examination results. (임상적 미병(未病)은 자각 증상을 호소하지 않지만 건강 검진 검사수치상 정상과 위험군의 경계에 있는 상태이다.)	Strongly disagree_0	41	4.6
	Mostly disagree_1	88	10.0
	Disagree_2	77	8.7
	Neither/Nor agree_3	111	12.6
	Agree_4	189	21.4
	Strongly agree_6	152	17.2

Table 3. The Clinical Use of Mibyeong Concept

		N	%
Have you ever used the term Mibyeong in your medical records when you diagnose patients? (환자 진단 시 미병 상태로 의무기록부에 기록 여부)	Never	653	73,9
	Yes. I did it sometimes.	192	21,7
	Yes. I did it frequently.	39	4,4
	Total	884	100,0
Have you ever used the term Mibyeong when you describe the patient' condition to the patients? (환자에게 상태나 증상 설명 시 미병 용어 사용 여부)	Never	543	61,4
	Yes. I did it sometimes.	305	34,5
	Yes. I did it frequently.	36	4,1
	Total	884	100,0
What are the symptoms that you check frequently as Mibyeong when you care patients? (multiple answers) (진료 시 자주 확인하는 미병의 유형(중복선택 문항))	Fatigue	751	29,0
	Pain	263	10,1
	Sleep disorder	467	18,0
	Indigestion	491	18,9
	Emotional disorder	358	13,8
	No symptom but abnormal findings on medical examination	205	7,9
	Others	57	2,2
	Total	2,592	100,0

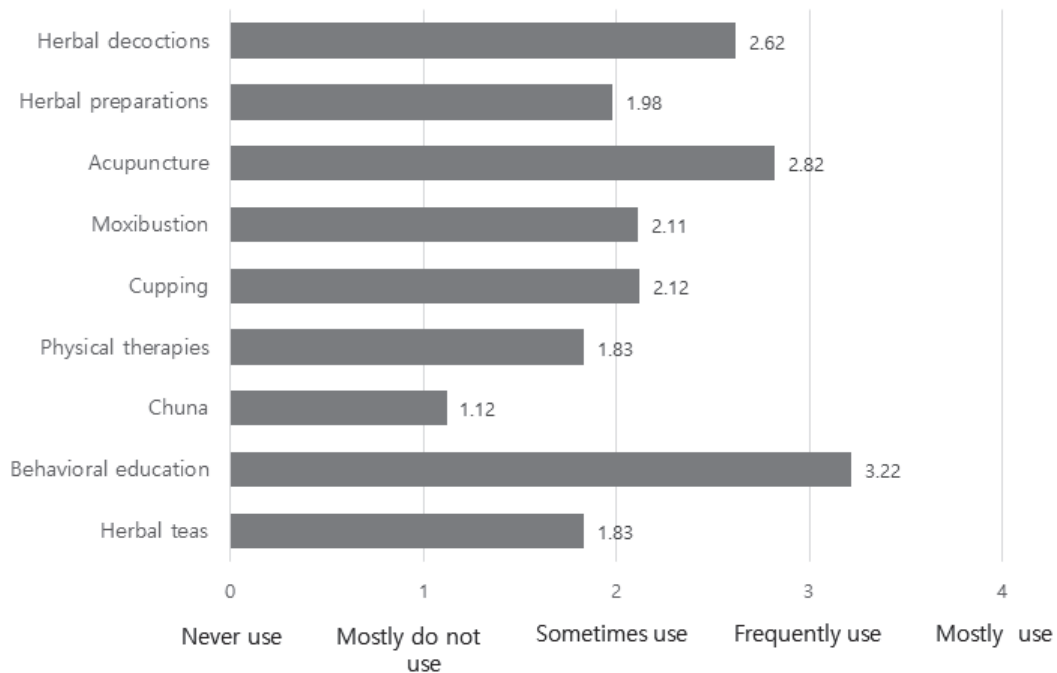


Figure 1. Frequencies of Modalities used for Mibyeong care

장 많은 빈도로 활용되고 있었으며, 다음으로 침, 한약, 부항, 뜸 등의 순으로 나타났다. 추나요법은 1.12 점으로 미병 관리에 가장 활용도가 낮은 시술로 평가되었다(Fig. 1).

4. 미병 제도화를 위한 임상활용 및 정책적 접근에 대한 의견

임상에서 미병을 전문적으로 관리하는 의료서비스 (미병 평가, 자가관리 교육, 미병 관리 목적의 시술이

나 투약) 패키지의 필요성에 대해 평균 3.22점으로 대다수 응답자가 필요성을 느끼고 있었으며, 미병 관리 패키지의 임상 사용 의향도 평균 3.14점으로 응답자들의 활용의사가 높게 나타났다.

미병 관리 의료서비스를 건강보험 급여항목으로 등재할 필요성에 대해 2.92점으로 대체로 긍정하였으며, 미병을 KCD 질병명의 하나로 질병범주화 하는 것의 필요성에 대해서도 2.91점으로 대체로 긍정하는 것으로 나타났다. 미병의 질병 범주화가 한방병의원의 의료 수요창출에 도움이 되는지에 대해 3.17점으로 나타났다. 미병관리 방법에 대한 표준화된 매뉴얼(진단, 교육, 시술 등의)을 개발하고 보급하는 것에 대해서 평균 3.30점으로 응답자의 대다수가 필요성에 대해 긍정하였다.

환자에게 증상 설명시 미병 용어 사용군과 미사용군에 따라 미병 제도화에 대한 의견 차이가 있는지를 분석해 보았다. 미병 용어 사용군은 전체 항목에서 평균이 3.10점 이상으로 나타나 미병 관리 의료서비스의 임상활용 및 제도화에 대한 필요성 등이 높은 것으로 평가하였다. 특히 미병 관리 표준 매뉴얼의 개발 보급의

필요성 대해 평균 3.45점으로 가장 높게 평가하였다. 미병 용어 미사용군은 전체 문항에 대해 2.80점에서 3.21점으로 평가하였으며, 미병 관리 의료서비스의 건강보험 등재 필요성과 미병의 진단명(KCD)추진의 필요성에 대해 각각 2.82점과 2.80점으로 평가하여 다른 항목들에 비해 미병의 제도적 공인화에 대해 필요성을 낮게 평가하였다. 공통적으로 미병 관리 방법에 대한 표준화된 매뉴얼의 개발과 보급의 필요성을 가장 높게 평가하였고, 미병의 진단명(KCD) 추진의 필요성에 대해 낮게 평가하였다. 전체 항목에서 미병 용어 사용군이 미사용군에 비해 통계적으로 유의하게 높은 평균 점수를 나타내었다(Table 4).

미병을 제도화하고 활성화하기 위해 우선적으로 필요한 것 2가지를 선택하는 문항에 대해 가장 높은 응답을 보인 항목은 ‘객관적인 미병 상태 평가를 위한 표준적인 기준 마련’으로 모두 763명(86.3%)이 선택하였다. 두 번째로는 ‘미병의 진단과 치료에 대한 연구개발 강화’로서 459명(51.9%)이, 그 다음으로는 ‘미병 관리 모델 개발 및 시범사업 실시’가 284명(32.1%)이 응답하였다(Fig 2).

Table 4. Recognition of Institutional Use of Mibyeong and the Differences between the Mibyeong Use Group and Mibyeong Unused Group in Their Patients Care

	All respondents (n = 884)	The term Mibyeong use group (n = 543)	The term Mibyeong unused group (n = 341)	t
	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	
Necessity of development of Mibyeong care package	3,22(0,79)	3,38(0,69)	3,12(0,83)	5,00*
Willingness to use of Mibyeong care package in the patient care	3,14(0,85)	3,30(0,79)	3,04(0,87)	4,47*
Necessity of covering the Mibyeong care package in the National Health Insurance	2,92(0,99)	3,10(0,93)	2,82(1,02)	4,05*
Necessity of listing the term Mibyeong in the KCD	2,91(1,02)	3,10(0,95)	2,80(1,04)	4,30*
KCD listing of Mibyeong will increase the medical demand for Korean Medicine	3,17(0,84)	3,28(0,81)	3,11(0,86)	2,96*
Necessity of development and dissemination of standard manual for Mibyeong management	3,30(0,76)	3,45(0,67)	3,21(0,80)	4,73*

* : p < 0.01

† scoring - strongly agree : 4, strongly disagree : 0

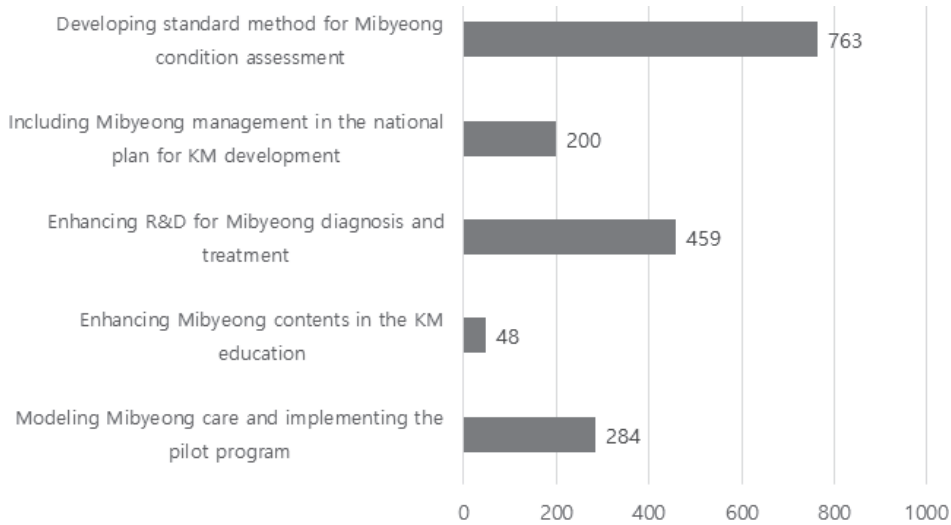


Figure 2. Tasks for Activating the Mibyeong Managements (Duplicate Responses)

IV. 고 찰

국내의 미병 연구가 미병의 증상 및 개념 정립^{11),12), 13),14)}, 일반인의 미병 인식^{4),5)}, 미병 분류 도구에 관한 연구^{6),7)} 등 대체로 미병의 개념 확립과 미병 진단에 대한 연구로 집중되어 있는 것에 대하여 본 연구는 미병의 국가적 관리 및 임상적 활용 방안에 대한 정책적 접근 방법을 제시하기 위해 한의사를 대상으로 의견을 수렴하였다는데 의의가 있다.

본 연구에서 미병의 제도화를 위한 정책적 접근에 대한 의견을 묻기에 앞서, 한의사들의 미병에 대한 인식정도를 설문하였다. 제시된 미병 개념은 전국 한의과 대학 양생학 교재의 미병 정의와 일본의 미병시스템 학회의 미병 개념 즉, 전통의학적 시각과 서양의학적 시각이 같이 반영된 개념³⁾으로 세분화하여 질문하였다. 응답 한의사들은 미병의 교과서적 정의 및 동양의학적 개념에 대해서는 전체 80% 이상의 긍정적인 대답을 나타낸 것에 비해, 서양의학적 개념에 대해서는 상대적으로 낮은 인지도를 나타내었다(Table 2). 이는 기존의 미병 정의가 병리신호 또는 자각증상을 호소하기 시작하는 질병 진행의 초기단계라는 개념으로 인식되어 있고^{7),15)}, 최근에 들어서 국내 이재철 등의 연구¹⁶⁾에서 ‘질병은 아니지만 이상증상으로 인해 일상생활의 불편함을 겪거나 검사상 경계역의 이상소견을 보이는 상태’로 정의 범위가 확대되기 시작하였기 때문으로 볼 수 있다.

또한 미병 개념에 대해 응답 한의사의 10% 정도는

여전히 미병 개념에 대한 인지가 낮은 것으로 나타났고 미병의 서양의학적 개념에 대해서는 인지가 더 낮은 것으로 조사되었는데, 미병의 제도화와 활성화를 위해 전문가, 학회 등이 합의하고 국내외 미병 정의를 포괄하는 표준 개념을 서둘러 정립할 필요가 있다. 새로 정립한 정의는 한의학교과서 및 졸업 후 보수교육 등에서 공론화 하여 임상에서 활용할 수 있도록 해야 할 것으로 보인다.

개별 한의사의 미병에 관한 임상적 활용 수준을 조사하고자 의무기록부에 증상을 기록할 시와 환자에게 증상 설명 시에 ‘미병’용어를 사용한 경험에 대해 설문하였는데(Table 3), 의무기록부에는 미병을 기록한 경험이 있는 경우가 26%, 환자에게 설명할 때 미병 용어를 사용한 경우가 39%로 나타나 한의사들에게 미병에 대한 임상적 활용은 소규모로 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 의무기록부와 환자 면담 시 미병 용어의 사용 수준에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 현 KCD에 ‘미병’이 질병명으로 포함되지 않은 상태이고 미병의 진단 표준화가 안 된 상황에서 임상 한의사들이 미병용어를 의무기록부에 적는 것에 더 많은 부담을 느끼는 것으로 생각된다. 다만, 환자에게 증상 등을 설명 시에 미병 용어를 사용하는 빈도가 상대적으로 높은 것은 한의원에 내원하는 다수의 환자가 피로, 소화불량 등의 기능성질환을 주로 호소하는데 이를 설명할 수 있는 한의학적 용어로 ‘미병’이 활용되는 것으로 유추된다.

진료 시 자주 확인하는 미병의 유형을 조사하였을 때 피로, 소화불량, 수면장애, 정서장애, 통증 순으로

결과가 나타났으며, 이는 이은영 등⁴⁾의 연구에서 일반인의 미병 증상 현황에 대해 피로, 통증, 소화이상, 수면장애, 정신적 증상 순으로 결과가 나온 것과 대체적으로 일치하였다. 이은영 등⁴⁾의 연구에서는 응답자의 80.6%가 미병 증상을 호소한다고 하였는데, 한의사의 미병에 대한 인식 확대와 미병 증상에 대한 진단 및 관리 서비스 등이 갖추어 진다면 임상에서 미병을 적극 활용할 수 있을 것으로 보인다. 이와 관련하여 미병 관리 서비스의 임상 활용에 및 제도화에 관한 의견을 묻는 설문에서 미병 관리 표준 매뉴얼의 개발과 보급의 필요성 및 미병 관리 패키지 개발에 대한 한의사들의 요구가 미병 관리 서비스의 건강보험 등재 및 진단명화에 대한 요구보다 높게 나타난 것으로 해석된다.

본 연구에서는 미병 관리 서비스의 제도적 접근에 대한 의견을 임상에서 미병 활용 정도에 따라 차이가 있는지를 분석하였는데, 상기 결과와 같이 임상 한의사들은 의무기록부라는 적극적인 방법보다 환자와의 대화 속에서 미병을 언급하는 정도의 활용 형태를 보이는 것으로 조사되어 미병의 현실적인 임상 활용을 반영하는 변수로 환자에 대한 미병 용어 사용을 독립변수로 하여 차이가 있는지 살펴보았다(Table 4). 모든 항목에서 미병 용어 사용군이 미병 용어 미사용군에 비해 요구도가 통계적으로 유의하게 높게 나타나 미병의 임상 활용도가 높을수록 제도화에 대한 요구도가 높은 것으로 볼 수 있겠다.

미병 관리 활성화의 위해 우선 필요한 점(Fig 2)에 대해서 ‘객관적인 미병 상태 평가를 위한 표준적인 기준 마련’, ‘미병의 진단과 치료에 대한 연구개발 강화’, ‘미병 관리 모델 개발 및 시범사업 실시’ 순으로 한의사들이 임상 현장에서 바로 활용 가능한 방안을 필요로 하는 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 한의사들이 실질적으로 활용 가능한 미병 평가도구 개발, 관리프로그램, 미병 관련 상품 개발 등의 미병 콘텐츠를 구축시키는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다. 현재 국내의 미병 평가도구 개발 연구를 보면, 백영화 등⁶⁾의 연구에서는 환자의 주관적 느낌을 반영하는 PRO(patient-reported outcome)기반 허울(虛鬱) 중심 미병 평가도구 초안을 개발하고 예비타당성을 검증하였으며, 이영섭 등⁷⁾의 연구에서는 피로, 통증, 소화이상 등 미병의 이상증상을 기반으로 미병 분류도구(Mibyeong index;

MBI)를 개발하고 신뢰도 및 타당도를 검증하는 등 자가 설문을 기반으로 한 평가 도구를 중심으로 이루어지고 있다. 향후 이화학적 평가 도구 및 기준 등을 포함한 도구 개발로 확대될 필요가 있다.

미병의 치료 및 관리 모델에 대한 연구는 국내에서 이루어진 바가 없으나 외국의 사례를 참고해 볼 수 있겠다. 먼저 중국에서는 2007년부터 건강상태에 따라 예방, 보건, 진단, 치료를 하는 기관으로 중국내 유명 중의원의 협력 하에 4개 병원에 처음으로 치미병 센터가 세워졌고, 각 지역별 치미병 센터 현황은 1차에 13개 기관으로 북경 지역을 뺀 모든 병원에서 현재 운용 중이다⁹⁾. ‘중의약 13·5 규획’에서는 치미병 서비스를 양적·질적으로 강화하여 만성질환에 효과적으로 대응하고자 하는 목표를 제시하고 있을 뿐만 아니라 산업화를 위한 상품 개발, 인증제도 시행 등 관리 모델 개발까지 언급¹⁷⁾하고 있다. 일본에서는 민간학회와 지방자치단체가 주도하여 생활습관개선 및 미병 대중화에 주력하고 있는 것으로 보인다¹⁰⁾. 우리나라도 이를 참고하여 지역 보건소 차원의 미병 건강증진사업 및 지방자치단체에 미병 특화사업을 제안하고 한방 의료기관에는 미병 관리 서비스(검진, 교육 및 상담, 양생침구시술)등을 도입하는 것을 고려해 볼 수 있다.

미병 활성화의 우선 필요 사항 중, ‘한의약 중장기 육성계획에 미병 연구 및 관리 관련 과제 포함’, ‘한의대 교육에서 미병 관련 내용 강화’ 항목은 임상에 바로 적용하지 못한다는 점에서 순차는 밀린 것으로 해석되나 그 중요도는 간과할 수 없다. 이는 한국 사회가 점차 초고령화 사회로 진입하는 점, 이로 인한 의료비 동반 상승 등을 생각해 볼 때 미병 사업 추진을 중장기적 관점으로 진행해야 할 것이며, 이를 위해 국가 차원의 지속적인 과제 제안 및 지원이 이루어져야하기 때문이다. 또한 한의대 교육 및 미병 연구 학회 설립 등을 통해 한의사들의 미병에 관한 연구 학술활동을 이어나가고 대중에 대한 홍보 등의 노력도 필요한 사항이다.

본 연구는 선행된 일반인 대상 설문조사 연구와 더불어 한의사 대상 설문조사를 통해 미병의 제도화 방향에 기초자료로 사용될 수 있다. 향후 구체적인 미병 관리 모델 개발 및 한의원 및 공공기관에서 미병 관리에 사용될 수 있는 콘텐츠 등을 개발하는 연구가 추가로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 전국의 한의사를 대상으로 미병의 인식과 현재 임상에서 활용 수준, 미병 제도화를 위한 의견을 설문 조사를 통해 알아보아 미병의 제도화를 위한 정책적 접근 방법을 제시하고자 진행되었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1. 한의사의 미병 개념에 대한 인식은 현재 한의학계의 미병 정의와 대체적으로 일치하는 것으로 나타났다으며, 서양의학적 임상검사 결과에 따르기보다 환자가 호소하는 주관적 이상상태에 기반하여 판단하는 것을 보다 지지하고 있다.
2. 임상에서 한의사들의 미병 개념 활용은 아직은 소극적인 수준으로 나타났으나, 미병 개념을 환자의 진료기록이나 상담에 사용할수록 하는 미병의 제도적 활성화의 요구도는 높은 것으로 나타났다.
3. 객관적인 미병 측정 도구 개발, 미병관리 표준 매뉴얼 개발, 미병 관리프로그램 개발 등 미병 활용을 확대하기 위한 기반이 마련되어야 한다.
4. 또한 제도적으로 한국질병사인분류에 미병을 포함시키고, 미병관리 프로그램의 시범사업을 추진하는 등 제도적 노력이 필요하다.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원 “한의 유전체 역학 인 프라구축”(K17091) 과제의 연구지원으로 수행되었다.

참고문헌

1. Lee SD, Kim MD. Study on the Significance and Importance of Preclinic Phase Theory (=mibyung) in Oriental Medicine. Journal of Oriental Preventive Medical Society 1997;1(1): 105-117
2. Lee SJ, Park JB, Lee SD, Kim KH. A Study on the Method of Health Promotion in Korean Medicine – Correlation between Night-shift Work and Yin deficiency – Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine 2004; 18(2):344-348
3. Lee SJ, Li SH, Kim DH. A Study on the trends of Meebyung research. Journal of Oriental Medical Classics 2010;23(5):23-34
4. Lee EY, Lee YS, Park KH, Yoo JY, Lee SW. A study on recognition of Mibyeong and its prevalence in Korean public : national survey. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2015;19(3):1-10
5. Lee EY, Park KH, Yoo JH, Lee SW. A study on pattern of changes of Mibyeong recognition, prevalence and its management plan in Korean public : national survey. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2016; 20(1):1-10
6. Baek YH, Lee YS, Park KH, Lee SW, Yoo JH. Preliminary Validation of Mibyeong Questionnaire(MQ) Based on Deficiency-Stagnation pattern. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2015;19(3):11-19
7. Lee YS, Baek YH, Park KH, Jin HJ, Lee SW. Development and validation of an instrument to measure the health status of healthy but unsatisfied people : Mibyeong index(未病 index). Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2016;20(3):45-53
8. Lee EK, Song AJ, Chong MS. Review on Preventive Treatment Disease Program promoted in China. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2014;18(2):47-58
9. Kim SH, Joo JC, wang DU, Lee SW. A Report on Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitution Theory and Chinese Health Administration Center. Journal of Sasang Constitutional Medicine 2010;22(3):59-66
10. <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f480290/#mokuji1>

11. Min JH, Baik YS, Jang WC, Jeong CH. A Study on the Theory of Chimibyeong(治未病), Journal of Oriental Medical Classics 2010; 23(1):257-277.
12. Lee JC, Kim SH, Lee YS, Jang ES, Lee SW. Overview of relations between concepts of sub-health(Mibyung) and Korean medicine patterns. Journal of Oriental Preventive Medical Society 2012;16(2):31-39
13. Kim JY, Jin HJ, Baek YH, Yoo JH, Lee SW. Research Trends on Mibyeong Symptoms and Related Factors of Korean Nurses. Journal of East-West Nursing Research 2016;22(1): 17-23
14. Park KH, Lee YS, Jin HJ. The Association between Mibyeong Symptoms and Quality of Life. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2017;21(2):35-44
15. Departments of Preventive Korean Medicine in the Colleges of Korean Medicine (Jeonguk Hanigwadaehak Yebanguihakgyosil), Yang-senghak, 2012.
16. Lee JC, Kim SH, Song SH, Kim YY, Lee SW. The concept of Mibyeong(sub-health) in Korea: Delphi study. European Journal of Integrative Medicine, 2013;5(6):514-518
17. Yun KJ. China's 13th Five-year Plan for Traditional Chinese Medicine Development and Its Implications. Health and Social Welfare Forum 2016;239:131-145