

都市民의 鍼治療에 대한 意識과 關聯要因分析

鄭鴻洙·卞廷煥·南喆鉉
(慶山大學校 保健大學院)

目次

I. 緒論	IV. 要約 및 結論
II. 研究方法	참고문헌
III. 調査結果 및 考察	

I. 緒論

有史以前 東西洋이 다같이 原始醫術과 原始的 藥物處方이 이루어져 왔으며, 東洋民族중 韓民族은 獨特하고 傳統的인 生藥을 쓰는 方法을 創案한 것으로 보인다.¹⁾ 특히 이와 並行하여 鍼術은 2500여년 동안 東洋에서 利用되어온 治療方法으로서 傳統醫術의 主를 이루고 있는데 이는 經絡學說에 根據하고 있다. 經絡은 氣血 運行의 通路²⁾로서 內로 五臟六腑와 外로 皮膚와의 相關性을 갖고 體表의 反應點과 刺鍼治療時에 患者에게 나타나는 放射性感覺, 즉 어느 內臟 또는 어느 部位에 發病이 되었을 경우, 體表의 一定部位에 나타나는 壓痛, 또는 皮膚의 色澤變化로 나타나고 있으며, 鍼灸行爲는 身體一定部位에 刺鍼하는 것으로서 이때 酸, 脹, 麻, 重의 感覺이 一定한 經路로 放散 또는 遠方으로 傳導, 擴散되게 하는 것으로 治療效果를 나타내고 있다.³⁾ 實際 鍼灸療法은 70年代 以後 世界的인 脚光을 받으며 臨床의 效果와 그 理論 및 機轉에 對하여 많은 研究가 있어 왔으며, 더우기 鍼灸의 基本이 되는 黃帝內經⁴⁾ 經穴學⁵⁾의 不斷한 研究를 통하여 現代人의 鍼灸에 對한 認識을 새롭게 하는데 큰 影響을 미쳤다.

內經에서 經穴을 “神氣之所遊行出入也”라 하였고 刺鍼의 原理는 “凡刺之法先必本於神” “用鍼之類在於調氣”라 하여 治身과 調氣를 重要視하였는데 이것을 金³⁾은

人體의 神氣에 異常이 생겼을때 刺鍼에 依하여 正常으로 恢復될 수 있음을 技術하고 있으며 都⁶⁾의 研究에서도 이를 肯定的으로 發表하고 있다. 또한 外國에서는 刺鍼法을 鍼術麻醉⁷⁾와 關聯하여 疼痛調節의 한 方法으로서 그 醫學的 效果를 認定함은 물론 1905年 Melzack와 Wall⁸⁾에 의하여 發表된 gate control theory에 根據한 疼痛抑制機轉研究, Chen⁹⁾의 精神治療 效果研究, Chang¹⁰⁾의 疾病에 對한 自體防禦機轉研究 등 鍼의 效果에 對한 많은 研究가 있으며 國內에서도 崔¹¹⁾, 林¹²⁾ 등 그리고 孫¹³⁾ 등의 鍼灸에 의한 鎮痛效果에 對한 研究報告가 있다. 이와같이 종래 經驗的인 鍼灸는 傳統醫術의 하나에서 이제는 科學的인 뒷받침이 이루어진 醫術의 하나로 定着되고 있으며, 地域社會住民들도 이를 選好하여 이에 의한 많은 治療를 받고 있는 것이 사실이다.

그러나 鍼灸治療에 대한 經驗論이나 效果에 대한 意見등 이에 대한 具體的인 意識을 調査한 資料가 거의 없어서 保健學的인 側面에서 鍼灸에 대한 研究의 必要性이 增大되어 왔으며, 특히 韓方醫療가 公共醫療 서비스의 最大線機關인 保健所에서 示範事業으로 實施됨에 따라 앞으로 政府의 保健醫療 서비스 政策樹立 側面에서도 이에 대한 研究資料가 切實히 必要하게 되었다.

이에 본 研究를 實施하여 韓方醫療에 대한 效率的인 政策과 戰略樹立에 도움이 되고자 하였다.

II. 研究方法

1. 研究對象 및 資料調查

調查員으로 大學在學生을 教育시켜 1990년 1월 4일부터 1월 24일 까지 약 20일 간에 걸쳐 서울지역 417명, 부산지역 366명, 대구지역 423명 총 1206명을 對象으로 調查員이 무작위로 가정방문을 통한 直接 面談하여 준비된 調查表를 完成토록 하였다.

2. 資料處理 및 分析

調查원이 調查한 調查表중 잘못 記載되었거나 不實한 調查表는 廢棄하고 整理된 資料를 穿孔하여 SPSS(Statistical Package for the Social Science)¹⁴⁾에 의하여 鍼灸 經驗에 影響을 미치는 變數의 程度를 알고자 段階의 回歸分析(stepwise multiple regression)을 하였다.

III. 調查 結果 및 考察

1. 調查對象者의 一般特性

1) 地域別, 性別, 年齡別, 對象者

調查對象者는 서울지역 417명(男子 55.4%), 부산지역 336명(男子 58.2%), 그리고 대구지역 423명(男子 53.2%)으로 男子가 많았으며 年齡別로는 20代 以下(29歲 以下)가 全體의 41.3%, 40代가 24.9%로 젊은 年齡層이 많았다.(표 1)

2) 學歷 및 出生地域別 對象者

大學 學歷者가 48.8%이고 高等學校 學歷者가 30.1%로 教育水準이 높았으며, 國民學校 學歷者는 5.2%에 불과하였다.

出生地域別 對象者는 大都市 出生이 29.6%로 가장 높고, 農漁村地域 28.4%, 邑·面事務所地域 22.1%, 中小都市出身이 19.9%였다.(표 1)

3) 宗教, 結婚狀態 및 經濟狀態

宗教없다가 37.3%로 가장 많고 佛教 33.6%, 基督教 16.7%, 天主教 12.4%였으며, 그중 佛教를 믿는 對象者가 가장 높았다.

所得水準으로 볼 때 中류층이 61.7%로 가장 높고 하류층 23.9%, 상류 14.4%였으며, 結婚狀態는 既婚者가 59.2%로 가장 높고, 未婚는 38.6%였고 獨身은 2.2%였다.

職業別로는 學生이 27.4%이며 無職 15.8%, 販賣技術職 15.1%, 專門技術職 9.0%, 行政事務職 6.8%였다.(표 2)

2. 鍼治療의 經驗

표 1에서 보는 바와 같이 經鍼療를 받은 經驗이 있는 都市民은 70.4%로 나타났으며 地域別로는 釜山地域住

표 1. 鍼 치료 경험

	없 다		있 다		계	
	No	%	No	%	No	%
계	357	29.6	849	70.4	1206	100.0
지 역						
서울	168	40.3	249	59.7	417	100.0
부산	54	14.8	312	85.2	366	100.0
대구	135	31.9	288	68.2	423	100.0
	X ² =62.65		DF=2		P<0.01	
성 별						
남	189	28.3	480	71.1	669	100.0
여	168	31.3	369	68.7	537	100.0
	X ² =1.17		DF=2		N. S.	
나 이						
-19세	30	52.6	27	47.4	57	100.0
20-29세	141	32.0	300	68.0	441	100.0
30-39세	84	49.1	87	50.9	171	100.0
40-49세	45	15.0	255	85.0	300	100.0
50-59세	51	23.0	171	77.0	222	100.0
60세	6	40.0	9	60.0	15	100.0
	X ² =83.12		DF=5		P<0.01	
학 력						
무 학	-	-	3	100.0	3	100.0
국민학교	15	25.0	45	75.0	60	100.0
중졸중퇴	45	31.9	96	68.1	141	100.0
고졸고퇴	99	27.3	264	72.7	363	100.0
대졸대퇴	186	31.6	402	68.4	588	100.0
대학원	12	23.5	39	76.5	51	100.0
	X ² =5.24		DF=5		N. S.	
출 생 지						
대 도시	117	32.8	240	67.2	357	100.0
중 소 도시	48	20.0	192	80.0	240	100.0
읍 면 지역	75	28.1	192	71.9	267	100.0
농 어촌 지역	117	34.2	225	65.8	342	100.0
	X ² =16.12		DF=3		P<0.01	

民의 鍼治療 經驗率은 85.1%로 가장 높았고, 大邱地域 住民이 68.1%였고, 서울地域住民은 59.7%로 가장 낮은 率을 보였으며 無應答 12名은 經驗이 없는 것으로 처리하였다.

표 2. 침치료 경험

	없 다		있 다		계	
	No	%	No	%	No	%
계	357	29.6	849	70.4	1206	100.0
종 교						
없 음	138	30.7	312	69.3	450	100.0
불 교	129	31.9	276	68.1	405	100.0
기 독 교	60	29.9	141	70.1	201	100.0
천 주 교	30	20.0	120	80.0	150	100.0
	X ² =7.87		DF=3		P<0.05	
결혼상태						
미 혼	168	36.1	297	63.9	465	100.0
결 혼	180	25.2	534	74.8	714	100.0
독 신	9	33.3	18	66.7	27	100.0
	X ² =16.30		DF=2		P<0.01	
경제상태						
상	-	-	15	100.0	15	100.0
중 상	51	32.1	108	67.9	159	100.0
중	213	28.6	531	71.4	744	100.0
중 하	72	34.3	138	65.7	210	100.0
하	21	26.9	57	73.1	78	100.0
	X ² =9.59		DF=4		P<0.05	
직 업 별						
전문기술직	48	44.4	60	55.6	108	100.0
농축임수산업	12	22.2	42	77.8	54	100.0
생 산 직	15	50.0	15	50.0	30	100.0
교 직 원	18	25.0	54	75.0	72	100.0
행정사무직	18	22.2	63	77.8	81	100.0
판매서비스업	42	23.3	138	76.7	180	100.0
단순노무자	6	25.0	18	75.0	24	100.0
학 생	105	32.1	222	67.9	327	100.0
무 직	63	33.3	126	66.7	189	100.0
기 타	30	14.0	111	86.0	141	100.0

性別로 보면 男子가 71.7%로 女子의 68.7% 보다 약간 높았다. 年齡別로 보면 鍼治療 經驗은 40代(40-49歲)에서 85.0%로 가장 많았고 50代(50-59歲)에서는 77.0%로 다음이었다. 年齡別 鍼經驗은 1% 水準에서 有意한 差異를 보이고 있다. (p<0.01)

흥미롭게도 20代에서 鍼治療 經驗이 68.0%로 30代와 60代 보다 높게 나타났는데 이는 표 3에서와 같이 어딘가 빠져서 鍼治療를 받은 경우가 많은 만큼 20代에서 身體活動이 가장크므로 빠져 될 確率도 높아서 治療目的으로 鍼治療를 받은 경우가 많았을 것으로 생각된다. 이는 李¹⁵⁾ 등의 報告書에서 나타난 韓藥服用經驗率에서 20代의 經驗率이 30, 40, 50代의 年齡層과 比較하여 가장 낮은 率을 보이는 것과는 對照를 이루고 있다. 즉 韓方醫療을 利用하는데 있어 그 內容에 따라 特性別로 많은 差異를 보이고 있음을 알 수 있다.

學歷特性別 鍼治療를 받은 經驗率은 크게 差異가 없어서 中卒과 中退者가 68.1%로 가장 낮고 大學院 學歷者가 76.5%로 높게 나타났다.

出生地域別로 보면 中小都市出身者가 80.0%로 鍼治療 받은 經驗率이 가장 높았고 農漁村地域出身者와 大都市出身者는 각각 65.8%와 67.2%로 낮게 나타났다.

出生地域別 鍼經驗은 1水準에서 有意한 差異를 보였다. (P<0.01) (표 1)

結婚狀態別로 보면 結婚한 者에서 鍼治療를 받은 經驗率은 74.8%로 높았고 獨身이 66.7%로 다음이었으며 未婚의 경우 63.9%를 나타냈다. 이는 1% 水準에서 有意한 差異를 보이고 있다. (p<0.01)

經濟狀態別로 보면 上流層에서 100%의 鍼治療를 받은 經驗率을 보였고 다음은 하류층에서 73.1% 經驗率을 나타냈으며 중류층에서는 71.4%를 나타내었고 중상류층과 중하류층은 각각 67.9%와 65.7%를 나타내어 중상류층에서 약간 높은 經驗率을 보였으나 鍼治療는 治療對象者의 經濟狀態에 큰 影響을 받지 않은 것을 알 수 있었다.

宗教別로 鍼治療를 받은 經驗率을 보면 천주교 신자들이 80.0%로 가장 높고 기독교신자가 70.1%로 다음이며 불교신자가 68.1%로 낮게 나타났다. 傳統醫學의 가장 중요한 部分이라 할 수 있는 韓方醫學이 우리나라의 傳統宗教인 佛敎를 믿는 사람보다 신종교라 할 수 있는 천주교와 기독교신자들이 韓方醫療을 더 選好하는 것으로 나타나 흥미롭다.

職業別로 鍼治療를 받은 經驗率을 보면 行政事務職과 農畜漁業從事者에서 다같이 77.8%로 높게 나타났고 판매서비스업 종사자는 76.7%, 敎職員 75.0%를 보였다. 전문기술직 종사자는 55.6%로 낮은 편이었으며, 생산직

종사자는 50.0%로 타 직종에 비해 가장 낮은률을 보였다. (표 2)

우리나라의 韓方醫學은 오랜 臨床經驗을 통하여 發展해 왔으며 現代科學으로 說明하기 어려운 藥理作用과 뛰어난 效能, 거의 副作用이 없다는 信賴感¹⁶⁾ 등으로 韓方醫療 특히 鍼을 選好하는 것으로 알려져 있어 본 研究에서도 鍼治療를 받은 經驗率이 70%를 넘고 있다. 그러나 이러한 韓方醫療에 대한 비판론도 있기 때문에 韓方醫療에 있어서 黃帝內經이나 傷寒論¹⁷⁾, 東醫寶鑑¹⁸⁾ 등의 무비판적인 踏襲에서 나아가 治療醫學으로서의 發展을 위하여 合理的인 研究가 있어야 될 것이라고 제시하고 있다.^{16) 19) 20)}

3. 鍼治療를 받게 된 原因

鍼治療를 받게 된 原因을 알아보기 위하여 흔히 鍼治療를 받게되는 증상을 神經痛, 關節炎, 高血壓, 捻挫(삔어서), 其他 등으로 나누어 調査하였는데 그 결과는 표 3과 표 4와 같았다. 調査對象者의 45.3%가 삔어서 鍼治療를 받았으며 神經痛으로 鍼治療를 받은 경우는 28.9%로 두번째였으며, 關節炎이 8.4%, 高血壓이 2.4%였는데 其他 疾病의 治療를 위하여는 15.0%였다.

地域別로 보면 서울과 부산지역주민은 삔어서 鍼治療를 받은 경우가 50.6%와 51.5%로 가장 많았으나 대구지역주민의 경우는 神經痛이 37.6%로 가장 많았다.

性別로 보면 男子는 삔어서 鍼治療를 받는 경우가 54.0%로 過半數가 넘었고, 女子의 경우는 神經痛으로 鍼治療를 받는 경우가 39.5%로 삔어서 맞는 경우의 33.9%보다 높았는데, 이는 男子가 女子보다 더 活動이 많아서 踵 確率이 높기 때문인 것으로 생각되며 女子의 경우는 神經痛 患者가 男子보다 많기 때문인 것으로 생각된다.

年齡別로 보면 삔어서 鍼治療를 받는 경우가 10대에서는 66.7%, 20대에서는 57.0%로 가장 높았고, 神經痛, 關節염으로 治療받은 경우는 적었으며, 高血壓으로 鍼治療를 받은 경우는 전혀 없었다. 50대와 60대에서는 뺨 것보다는 神經痛으로 맞는 경우가 35.6%와 100%로 높았으며 삔어서 맞는 것은 50대가 32.2%, 60대는 없었다. 高血壓으로 鍼治療를 받는 경우는 40대에서 1.2% 50대에서는 10.2%를 나타내어 연령이 높을수록 高血壓

으로 鍼治療를 받는 사람이 많음을 알 수 있어 일반적 통계자료들과 비슷했음을 알 수 있었다.

學歷別로 보면 國民學校 學歷者에서 神經痛으로 鍼治療를 받는 경우가 68.8%로 가장 높았으며, 중학교 39.4%, 고등학교 36.7%, 대학교 17.2%로 學歷이 높을수록 神經痛으로 鍼治療를 받은 經驗率이 낮았으며, 이는 학력이 낮을수록 일찍부터 육체적 活動량이 많았을 것

표 3. 침치료를 받게된 원인

	삔어서	신경통	관절염	고혈압	기타	계	
	%	%	%	%	%	No	%
계	45.3	28.9	8.4	2.4	15.0	861	100.0
지 역							
서울	50.6	24.1	6.0	2.4	16.9	249	100.0
부산	51.5	24.3	4.9	1.0	18.4	309	100.0
대구	34.7	37.6	13.9	4.0	9.9	303	100.0
		X ² =54.99		DF=8	P<0.01		
성 별							
남	54.0	20.9	8.0	1.8	15.3	489	100.0
여	33.9	39.5	8.9	3.2	14.5	372	100.0
		X ² =46.27		DF=4	P<0.01		
나 이							
-19세	66.7	11.1	11.1	-	11.1	27	100.0
20-29세	57.0	14.0	9.0	-	20.0	300	100.0
30-39세	33.3	40.0	3.3	-	23.3	90	100.0
40-49세	44.2	37.2	9.3	1.2	8.1	258	100.0
50-59세	32.2	35.6	8.5	10.2	13.6	177	100.0
60세	-	100.0	-	-	-	9	100.0
		X ² =158.71		DF=20	P<0.01		
학 력							
무 학	-	100.0	-	-	-	3	100.0
국민학교	12.5	68.8	18.8	-	-	48	100.0
중졸중퇴	39.4	39.4	9.1	3.0	9.1	99	100.0
고졸고퇴	36.7	36.7	10.0	2.2	14.4	270	100.0
대졸대퇴	55.2	17.2	6.7	1.5	19.4	402	100.0
대학원	61.5	15.4	-	15.4	7.7	39	100.0
		X ² =149.85		DF=20	P<0.01		
출 생 지							
대 도시	53.8	17.5	10.0	3.8	15.0	240	100.0
중소도시	43.1	35.4	9.2	3.1	9.2	195	100.0
읍면지역	39.4	34.8	7.6	3.0	15.2	198	100.0
농어촌지역	43.4	30.3	6.6	-	19.7	228	100.0
		X ² =39.46		DF=12	P<0.01		

으로 생각되어 신경통의 발생율이 높은 것으로 생각된다. 반면 뼈어서 鍼治療를 받은 경우는 學歷이 높을수록 높았다.(국민학교 12.5%, 중학교 39.4%, 고등학교 36.7%, 대학교 55.2%)

출생지역별로 보면 대도시 지역주민은 뼈어서 鍼治療를 받은 경우는 53.8%로 타 지역주민보다 높았으나 신경통으로 鍼治療를 받은 경우는 17.5%로서 타 지역보다 1/2정도로 훨씬 낮은 율을 보였다. 이는 중소도시나 농어촌 지역 출신 주민이 대도시 지역주민보다 신경통을 앓는 경우가 많다는 것을 나타낸다고 할 수 있겠다. 또한 관절염과 고혈압으로 鍼治療를 받은 經驗率은 도시지역 주민일수록 높게 나타났다.(표 3)

經濟狀態別로 보면 상류층에서는 신경통으로 鍼治療를 받은 經驗率이 60.0%로 상당히 높았으며 하류층으로 갈수록 즉, 중상류층 27.0%로 하류층 26.3% 낮았고 뼈어서 鍼治療를 받은 經驗率은 하류층으로 갈수록 즉, 상류층 20.0%, 중상류층 40.5%, 중류층 46.1%, 중하류층 45.7% 하류층 52.6%로 높게 나타났는데 이는 經濟狀態가 좋지 않을수록 뼈는 사람이 많다는 것을 나타낸다고 間接的으로 評價할 수 있을 것이다. 이는 1% 水準에서 有意한 差異가 있었다.) $(P<0.01)$

結婚狀態別로 보면 뼈어서 鍼治療를 받은 경우는 未婚에서 59.6%로 가장 높았고 結婚한 경우는 38.1%, 獨身인 경우는 28.6%로 낮았다. 신경통으로 鍼治療를 받은 경우는 獨身과 結婚者에서 각각 57.1%와 39.2%로 가장 높았다.

職業別로 보면 뼈어서 鍼治療를 받는 경우는 전문기술직(65.0%), 농축수산업(50.0%), 행정사무직(50.0%), 판매서비스업(44.4%), 단순노무직(50.0%), 학생(61.3%)에서 높았으며, 신경통으로 鍼治療를 받은 경우는 생산직(50.0%), 교직원(55.6%), 무직(43.2%)에서 높게 나타났고, 관절염으로 鍼治療를 받은 경우는 단순노무자에서 33.3%, 생산직에서 16.7%, 농축산업에서 14.3%, 행정사무직 9.1%였으며, 고혈압으로 鍼治療를 받은 경우는 교직원에서 11.1%로 타직종보다 높게 나타났다. 이상은 1% 水準에서 有意한 差異를 보이고 있다. $(P<0.01)$ (표 4)

4. 鍼治療後 效果

鍼治療를 받은 후 자가진단에 의한 그 效果를 물어본

표 4. 鍼治療를 받게된 원인

	뼈어서 신경통 관절염 고혈압 기타					계	
	%	%	%	%	%	No	%
계	45.3	28.9	8.4	2.4	15.0	861	100.0
경제상태							
상	20.0	60.0	20.0	-	-	15	100.0
중상	40.5	27.0	16.2	5.4	10.8	111	100.0
중	46.1	29.4	7.8	2.8	13.9	540	100.0
중하	45.7	26.1	2.2	-	26.1	138	100.0
하	52.6	26.3	10.5	-	10.5	57	100.0
	X ² =52.09		DF=16		P<0.01		
결혼상태							
미혼	59.6	8.1	9.1	-	23.2	297	100.0
결혼	38.1	39.2	7.7	3.9	11.0	543	100.0
독신	28.6	57.1	14.3	-	-	21	100.0
	X ² =127.07		DF=8		P<0.01		
직업별							
전문기술직	65.0	10.0	-	-	25.0	60	100.0
농축임수산업	50.0	28.6	14.3	-	7.1	42	100.0
생산직	16.7	50.0	16.7	-	16.7	18	100.0
교직원	27.8	55.6	-	11.1	5.6	54	100.0
행정사무직	50.0	36.4	9.1	-	4.5	66	100.0
판매서비스업	44.4	40.0	6.7	-	8.9	135	100.0
단순노무자	50.0	16.7	33.3	-	-	18	100.0
학생	61.3	6.7	8.0	-	24.0	225	100.0
무직	22.7	43.2	11.4	6.8	15.9	132	100.0
기타	37.1	34.3	8.6	5.7	14.3	111	100.0
	X ² =227.49		DF=36		P<0.01		

結果, 完治되었다 13.5%, 效果가 많았다 42.7%, 약간 效果가 있었다 29.9%로서 鍼治療에 긍정적인 응답을 한 사람이 86.1%로 나타나 鍼治療를 받은 사람의 대부분이 鍼의 效果를 인정하고 있는 것으로 나타났으며, 效果가 없다는 응답자는 5.2%에 불과하였고, 그저그렇다는 8.7%였다.(표 5)

이러한 현상은 한방의료가 주민에 대하여 受容性(Acceptability)과 信賴性(Reliability)이 높음을 나타내는 것으로 良質의 의료서비스의 條件²¹⁾에 부합되어 한방의료가 國民의 保健維持와 向上에 크게 寄與하고 있음을 알 수 있다. 따라서 한방의료가 담당할 역할이 의료체제내에서 定立될 시기가 왔다고 볼 수 있다.

현재 몇개소의 농촌보건소에서 실시중인 한방의료에

대한 示範事業報告書²²⁾에서도 이러한 현상은 나타나고 있어 앞으로 한방의료의 적용이 전국적 규모로 公的保健醫療機關으로 확대될 수 있도록 하는데 필요한 좋은 參考資料로 활용될 수 있을 것이다.

표 5. 침치료 후 효과

	효과가 없다(%)	그저그 렇다(%)	효과가 있었다(%)	효과가 많았다(%)	완치 되었다(%)	계 No	계 %
계	5.2	8.7	29.9	42.7	13.5	861	100.0
지 역							
서울	12.0	10.8	34.9	32.5	9.6	249	100.0
부산	1.9	1.9	25.0	50.0	21.2	309	100.0
대구	3.0	13.9	30.7	43.6	8.9	303	100.0
		X ² =94.49	DF=8		P<0.01		
성 별							
남	5.6	5.6	29.0	44.4	15.4	489	100.0
여	4.8	12.7	31.0	40.5	11.1	372	100.0
		X ² =16.74	DF=4		P<0.01		
나 이							
-19세	11.1	11.1	44.4	33.3	-	27	100.0
20-29세	4.9	8.8	29.4	38.2	18.6	300	100.0
30-39세	10.0	3.3	23.3	40.0	23.3	90	100.0
40-49세	2.3	10.5	33.7	41.9	11.6	258	100.0
50-59세	6.9	5.2	25.9	56.9	5.2	177	100.0
60세	-	66.7	33.3	-	-	9	100.0
		X ² =99.30	DF=20		P<0.01		
학 력							
무 학	-	-	100.0	-	-	3	100.0
국민학교	-	25.0	25.0	43.8	6.3	48	100.0
중졸중퇴	3.0	6.1	30.3	48.5	12.1	99	100.0
고졸고퇴	10.1	10.1	32.6	38.2	9.0	270	100.0
대졸대퇴	3.7	7.4	27.9	44.1	16.9	402	100.0
대학원	-	-	30.8	46.2	23.1	39	100.0
		X ² =63.08	DF=20		P<0.01		
출생지							
대 도시	6.3	8.8	30.0	38.8	16.3	240	100.0
중소도시	3.1	9.2	18.5	53.8	15.4	195	100.0
읍면지역	7.6	9.1	30.3	39.4	13.6	198	100.0
농어촌지역	3.9	7.8	39.0	40.3	9.1	228	100.0
		X ² =32.87	DF=12		P<0.01		

地域別로 鍼治療효과에 대한 응답을 보면 부산지역 주민 96.2%가 효과가 있다는 긍정적인 반응을 가장 높게

보였고 그 중 完治되었다는 응답도 21.2%나 되어 타 지역의 9.6%와 8.9%보다 월등히 높았다. 효과가 없다는 서울지역주민에서 12.0%로, 부산 및 대구지역 주민의 1.9%와 3.0%보다 월등히 많았다.

性別로 보면 완치된 경우는 남자가 15.4%로 여자의 11.1%보다 높았으며 효과에 대한 긍정적인 반응도 남자가 88.8%로 여자의 82.6% 보다 높게 나타났다.

年齡別로 보면 완치된 경우는 20대와 30대가 각각 18.6%와 23.3%로서 40대와 50대의 11.6%와 5.2% 보다 높아 나이 가 젊은 층에서 鍼의 完治率이 더 높은 것을 알 수 있었다. 지역, 성별, 그리고 연령별 특성도 모두 1% 수준에서 유의한 차이가 있었다.(P<0.01)

學歷別로 鍼의 효과에 대한 의견은 큰 차이가 없으며 긍정적인 평가는 中學校學歷者에서 90.9%로 가장 높았고, 大學學歷者가 88.9%로 다음이며 國民學校學歷者에서 75.1%로 가장 낮게 나타났다.

出生地域別로 보면 도시출신자일수록 鍼에 의한 完治率이 높게 나타난다.(대도시 16.3%, 중소도시 15.4%, 읍면지역 13.6%, 농어촌지역 9.1%)(표 5)

結婚狀態別로 보면 鍼에 의한 治療結果 完治經驗者는 獨身者에서 28.6%로 未婚者 16.8%, 結婚者 11.1% 보다 월등히 많았다. 효과가 있다는 긍정적인 應答은 結婚者, 獨身者, 未婚의 순서로 나타났다.

經濟狀態別로 보면 鍼에 의한 완치율이 상류층에서는 60.0%였으며, 하류층으로 갈수록 효과가 없다는 應答率이 높았다.(하류층 15.8%, 중하류층 8.5%, 중류층 4.5%)

職業別로 보면 鍼治療 결과 완치된 경우는 단순노무직에서 33.3%, 전문기술직 25.0%, 학생 19.7%로 다른 직종보다 높게 나타났으며, 효과가 없었다는 응답은 생산직에서 40%로 가장 높았고, 교직원 10.5%, 농축수산업 7.7%였다. 완치되었거나 효과가 있다는 긍정적인 응답은 노무직에서 100.0%였으며, 학생 93.5%, 전문기술직 90.0%, 판매서비스업 87.0%였다. 이는 1% 수준에서 有意한 差異가 있었다.(P<0.01)(표 6)

5. 鍼治療 無經驗者의 鍼에 대한 態度

鍼治療를 받아보지 않은 응답자에게 鍼에 대한 態度 調査를 한 바 표 7과 표 8의 결과를 얻었다. 鍼治療는

표 6. 침치료 후 효과

	효과가		효과가 약간		완치	계	
	없었다(%)	평다(%)	있었다(%)	많았다(%)			
계	5.2	8.7	30.1	43.0	12.9	861	100.0
결혼상태							
미혼	5.9	8.9	31.7	36.6	16.8	297	100.0
결혼	5.0	8.3	29.4	46.1	11.1	543	100.0
독신	-	14.3	14.3	42.9	28.6	21	100.0
		X ² =16.74	DF=8	P<0.05			
경제상태							
상	-	-	20.0	20.0	60.0	15	100.0
중상	-	15.8	26.3	52.6	5.3	111	100.0
중	4.5	7.3	31.3	44.1	12.8	540	100.0
중하	8.5	12.8	25.5	38.3	14.9	138	100.0
하	15.8	-	36.8	26.3	21.1	57	100.0
		X ² =83.83	DF=16	P<0.01			
직업							
전문기술직	5.0	5.0	35.0	30.0	25.0	60	100.0
농축임수산업	7.7	7.7	46.2	30.8	7.7	42	100.0
생산직	40.0	-	20.0	40.0	-	18	100.0
교직원	10.5	5.3	15.8	63.2	5.3	54	100.0
행정사무직	-	22.7	36.4	31.8	9.1	66	100.0
판매서비스업	4.3	8.7	37.0	39.1	10.9	135	100.0
단순노무자	-	-	33.3	33.3	33.3	18	100.0
학생	2.6	3.9	25.0	48.7	19.7	225	100.0
무직	4.5	11.4	29.5	43.2	11.4	132	100.0
기타	8.6	14.3	28.6	45.7	2.9	111	100.0
		X ² =141.07	DF=36	P<0.01			

앞으로도 받지 않겠다고 응답한 주민은 12.1%였고 기회가 주어지면 받겠다는 주민은 44.4%였으며, 그대 봐야 알겠다고 응답한 주민은 43.5%로 나타났다.

이는鍼治療에 대한 주민들의 否定的인 태도가 적음을 알 수 있어 앞으로 한방의료의 公共部門 擴大政策에 고무적이라 할 수 있겠다.

性別로 보면 鍼治療를 받지 않겠다는 태도는 여자가 16.7%로서 남자 8.5%의 2배로 나타났으며 기회가 주어지면 받겠다는 태도는 남자가 49.2%로 여자의 38.5%보다 높게 나타나 표 1의 鍼治療經驗率에서 보인 것과 같이 남자가 여자보다 鍼을 더 선호하는 것을 알 수 있었다.

地域別로 보면 서울지역주민이 앞으로도 鍼治療를

받지 않겠다는율이 20.9%로 대구 지역의 10.6%보다 월등히 높았으며 부산지역주민은 鍼治療를 받지 않겠다는 주민은 本 調査對象者에서는 한명도 없었다. 기회가 주어지면 鍼治療를 받겠다는 태도도 부산지역주민이 70.2%로 타지역보다 월등히 많았다.

年齡別로 보면 앞으로도 鍼治療를 받지 않겠다는 태도는 10代에서 25.0%로 타 연령층보다 높았으며 20代에서 50代까지는 8.9%에서 12.9% 정도로 낮음을 알 수 있었다. 기회가 주어지면 받겠다는 경우는 20代에서 51.9%, 50代에서 51.6%였고, 30代에서는 약간 낮은 37.2%를 보였다. 이는 1% 수준에서 유의한 차이를 보이고 있다. (p<0.01)

學歷別로 보면 鍼治療를 앞으로도 받지 않겠다는 경우는 高等學校學歷者에서 18.8%로 가장 많았으며 중학교 13.6%로 다음이었다. 기회가 주어지면 받겠다는 경우는 國民學校學歷者는 57.1%, 大學校學歷者는 49.6%로 나타났으며 中學校學歷者는 그때가봐야 알겠다고 태도를 留保한 응답이 59.1로 가장높아 學歷에 따른 태도변화는 큰 차이가 없음을 알 수 있었다.

出身地域別로 보면 鍼治療를 받지 않겠다는 태도를 보인 응답자는 읍면지역출신이 16.7%로 농어촌지역 13.1%, 대도시 12.1%, 중소도시출신 6.7%보다 약간 높게 나타났다. 도시출신이 농어촌 출신보다 鍼에 대한 적극적인 거부감이 적은 것을 알 수 있었다. (표 7)

經濟狀態別로 보면 상류층에서는 鍼治療를 받지 않겠다는 응답자가 本 調査에서는 한명도 없었으며, 기회가 주어지면 받겠다는 50.0%로 나타났으며, 중상류층에서는 받지 않겠다고 9.7%, 기회가 주어지면 받겠다는 50.0%로 나타났다. 한편 하류층이 경우 받지 않겠다고 17.6%로 다른 층보다 높게 나타났으나 기회가 주어지면 받겠다는 반응도 52.9%로 반수를 넘었다.

이를 보면 중상류층 이상에서는 침치료에 대하여 긍정적인 견해를 가지고 있음을 알 수가 있었다. 이는 1% 수준에서 유의한 차이를 보이고 있다. (p<0.01)

結婚狀態別로 보면 鍼治療를 받지 않겠다는 경우는 독신인 경우에서 한명도 없었으며 기회가 주어지면 받겠다는 응답이 75.0%로 높게 나타났으며 結婚者와 未婚者의 경우는 받지 않겠다는 應答率은 12.3%와 12.5%, 기회가 주어지면 받겠다는 應答率은 44.4%와 45.5%로 큰 차이가 없어서 유의한 차이가 없었다.

職業別로 보면 鍼治療를 받지 않겠다는 경우는 전문 기술직에서 27.3%로 타직종에 비해 가장 높으며 교직원 15.4%, 생산직 14.3%, 판매서비스업 13.3%, 농축산업 11.1% 순으로 나타났다. 기회가 주어지면 받겠다는 경우는 단순 노무자 66.7%, 행정사무직 57.1%, 농축수산업 55.6%였다.(표 8)

이는 표 2에서 나타난 바와 같이 鍼治療 經驗率도

표 7. 침무경험자의 침에 대한 태도

	그때보아서맞든 기회가주어지면 안맞든하겠다(%)		맞지 않겠다(%)		계	%
	맞겠다(%)	안맞겠다(%)	맞지 않겠다(%)	No		
계	43.5	44.4	12.1	321	100.0	
성 별						
남	42.4	49.2	8.5	177	100.0	
여	44.8	38.5	16.7	144	100.0	
	X2=13.01 DF=2		P<0.01			
지 역						
서울	50.5	28.6	20.9	137	100.0	
부산	29.8	70.2	-	85	100.0	
대구	45.5	43.9	10.6	99	100.0	
	X2=89.95 DF=4		P<0.01			
나 이						
-19세	62.5	12.5	25.0	24	100.0	
20-29세	36.4	51.9	11.7	116	100.0	
30-39세	51.4	37.2	11.6	64	100.0	
40-49세	46.7	44.4	8.9	68	100.0	
50-59세	35.5	51.6	12.9	46	100.0	
60세	50.0	50.0	-	3	100.0	
	X2=35.33 DF=10		P<0.01			
학 력						
무 학	-	-	-	-	-	
국민학교	42.9	57.1	-	10	100.0	
중졸중퇴	59.1	27.3	13.6	33	100.0	
고졸고퇴	42.2	39.1	18.8	96	100.0	
대졸대퇴	41.6	49.6	8.8	170	100.0	
대 학 원	37.5	50.0	12.5	12	100.0	
	X2=5.411 DF=8		N.S.			
출 생 지						
대 도시	45.5	42.4	12.1	99	100.0	
중소도시	31.1	62.2	6.7	68	100.0	
읍면지역	50.0	33.3	16.7	63	100.0	
농어촌지역	45.9	41.0	13.1	91	100.0	
	X2=25.80 DF=6		P<0.01			

타직종보다 아주 낮은 전문기술직 종사자는 鍼治療에 대하여 상당한 拒否反應이 있음을 알 수 있는데 이는 이들이 아직 한방의료에 대하여 깊은 이해가 없으며 科學的인 側面에서 信賴感이 적다는 것을 암시하고 있다고 하겠다.

표 8. 침무경험자의 침에 대한 태도

	그때보아서맞든 기회가주어지면 안맞든하겠다(%)		맞지 않겠다(%)		계	%
	맞겠다(%)	안맞겠다(%)	맞지 않겠다(%)	No		
계	43.5	44.4	12.1	321	100.0	
결혼상태						
미 혼	42.0	45.5	12.5	133	100.0	
결 혼	43.4	44.4	12.3	181	100.0	
독 신	25.0	75.0	-	7	100.0	
	X2=5.44 DF=4		N.S.			
경제상태						
상	50.0	50.0	-	4	100.0	
중상	40.3	50.0	9.7	52	100.0	
중	40.7	46.3	13.0	185	100.0	
중하	65.8	28.9	5.3	58	100.0	
하	29.4	52.9	17.6	22	100.0	
	X2=32.96 DF=8		P<0.01			
직 업						
전문기술직	54.5	18.2	27.3	35	100.0	
농축임수산업	33.3	55.6	11.1	14	100.0	
생산직	71.4	14.3	14.3	12	100.0	
교직원	46.2	38.5	15.4	20	100.0	
행정사무직	35.7	57.1	7.1	14	100.0	
판매서비스업	40.0	46.7	13.3	48	100.0	
단순노무자	33.3	66.7	-2	6	100.0	
학 생	33.9	55.9	10.2	90	100.0	
무 직	52.9	44.1	2.9	52	100.0	
기 타	45.0	35.0	20.0	30	100.0	
	X2=63.26 DF=18		P<0.01			

6. 鍼治療를 받지 않겠다는 이유

鍼治療를 받지 않겠다는 이유로는 두려워서가 36.0%, 效果가 없을 것 같아서 14.2%, 非科學的인것 같아서는 10.7%로 나타났다.

性別로 보면 남자의 경우 두려워서 鍼治療를 받지 않겠다고 21.4%, 效果가 없을 것 같아서가 17.1%로 나타났으며 여자의 경우는 두려워서가 51.9%로 반수를 넘었고 效果가 없을 것 같아서는 11.1%였다.

年齡別로 보면 10代에서는 두려워서 鍼治療를 받지 않겠다는 應答率이 49.0%로 가장 높았으며 20代에서 45.0%, 30代에서 42.9%로 연령이 적을수록 鍼을 두려워 하였으며 30代에서 효과가 없을 것 같아서와 비과학적인 것 같아서 鍼을 기피하는율이 다른층보다 높았다. 이를 보면 일반적으로 鍼을 忌避하는 사람은 鍼의 효능을 의심해서가 아니라 침이 두려워서 忌避하는 것을 알 수 있었다.(표 9)

표 9. 침치료를 받지않았다면 그 이유는?

	두려워서 효과가없을것 비과학적인것 기타이유				계	No	%
	(%)	같아서(%)	같아서(%)	(%)			
계	36.0	14.2	10.7	39.1	39	100.0	
성 별							
남	21.4	17.1	12.0	49.6	21	100.0	
여	51.9	11.1	9.3	27.8	18	100.0	
		X2=69.35	DF=3	P<0.01			
나 이							
-19세	49.0	5.3	5.3	40.4	4	100.0	
20-29세	45.0	17.5	13.8	23.7	14	100.0	
30-39세	42.9	22.9	15.7	18.6	6	100.0	
50-59세	37.8	8.1	8.1	45.9	6	100.0	
60세	-	-	-	100.0	1	100.0	
		X2=46.99	DF=15	P<0.01			

7. 鍼治療에 影響을 미치는 요인

鍼治療에 影響을 미친 變數로서 性別, 年齡, 出生地域, 教育程度, 經濟狀態, 結婚狀態, 職業 그리고 宗教 등을 선정하여 段階的回歸分析(stepwise multiple regression analysis)한 결과는 표 10과 같다.

표 10. Variance explained by variables in stepwise multiple regression analysis on the practice of acupuncture

Variable	SE. B	F	Beta	R ²
Religion	0.0127	32.991*	0.05885	0.0723
Birthplace	0.0111	30.472*	0.06001	0.0792
Job	0.0110	28.214*	0.10858	0.0854
Sex	0.0102	27.368*	0.17236	0.1026
Age	0.0105	20.492*	0.18797	0.1207
Constant	1.6972			
R ²	0.1207			

*P<0.01

鍼治療를 받는데 가장 큰 影響을 미치는 變數는 종교로서 Beta=0.05885였으며 출신지역 Beta=0.06001, 직업 Beta=0.10858, 性別 Beta=0.17236, 연령별 Beta=0.18797의 순이었다. 이들은 1% 수준에서 유의성(P<0.01)이 있었으며, 이들의 說明力은 약 12%였다.

IV. 要約 및 結論

韓方醫療에 있어서 가장 중요한 部分을 차지하고 있는 鍼治療에 대한 現況과 주민들의 意識을 파악하고 이에 影響을 미치는 요인을 분석하여 韓方醫療政策에 필요한 基本資料를 提供하고자 1990年 1月 4日 부터 20日間 서울, 부산, 대구지역 주민을 對象으로 調査員에 의한 面接調査를 실시하였는데 그 結果의 要約과 結論은 다음과 같다.

1. 調査對象者의 一般特性은 서울 417名, 부산 423名, 대구 366名이었고 男子가 女子보다 많았으며 年齡群은 젊은 層인 10, 20代(15-29세)가 41.3%로 가장 많았고 다음은 40代(40-49세)가 24.9%였다.
2. 調査對象者의 學歷은 大學校學歷者가 48.8%, 高等學校學歷者 30.1%로 教育程度가 높았으며 出身地域은 大都市, 農漁村, 中小都市出身者가 각각 29.6%, 28.4%, 19.9%였다.
職業別로는 學生이 27.4%, 판매서어비스업 15.1%, 전문기술직 9.0% 순이었다. 宗教別로는 佛教 33.6%, 基督教 16.7%, 天主教 12.4%였으며 應答者의 經濟狀態는 中流層이 61.7%, 上流와 下流層이 각각 14.4%와 23.9%였고 既婚者는 59.2%였다.
3. 鍼治療 經驗이 있는 都市地域住民은 70.4%였으며 地域別로는 釜山地域住民의 鍼經驗率은 85.2%였고 大邱地域住民은 68.1%, 서울지역주민은 59.7%였다. 性別로는 男子가 71.7%로 女子보다 높았고, 年齡別로는 40代에서 85.0%, 50代에서 77.0%의 經驗率을 나타냈으며 20代에서는 30代와 60代보다 높게 나타났다.
4. 結婚狀態別 鍼經驗率은 結婚한 者가 74.8%로 未婚, 獨身者보다 높았고 經濟狀態別로는 상류층과 하류층에서도 높아 鍼治療는 所得水準에서 影響을 크게 받지 않았다. 宗教別로 보면 天主教信者의 鍼治療 經驗率이 80.0%로 타종교 신자보다 높았으며 職業

別로는 행정사무직과 농축어업종사자에서 다같이 77.8%로 높았고 다음이 판매서비업 종사자가 76.7%, 교직원 75.0%였다.

5. 鍼治療를 받은 原因은 뼈어서가 45.3%였고, 神經痛 28.9%, 關節炎 8.4%, 高血壓 2.4%였으며, 鍼 경우 鍼治療率이 20代에서 57.0%로 가장 높았고, 50代와 60代에서는 神經痛으로 鍼治療를 받은 經驗率이 높았다.

學歴이 높을 수록 神經痛으로 鍼治療를 받은 經驗率은 낮은 반면 뼈어서 鍼治療를 받은 經驗率이 높았다. 대도시지역 출신자는 농촌지역 출신자보다 神經痛으로 鍼治療를 받은 經驗率은 낮으나 關節炎과 高血壓으로 鍼治療를 받은 經驗率은 높았다. 뼈어서 鍼治療를 받은 經驗率은 所得水準이 낮은 層(52.0%), 미혼자(未婚者)(59.6%)에서, 그리고 전문기술직(65.0%), 농축수산업(50.0%), 행정사무직(50.0%)에서 높게 나타났으며, 신경통으로 鍼治療를 받은 經驗率은 所得水準이 높은 層(60.0%), 結婚者(57.1%), 생산직종사자(50.0%) 교직원(55.6%)에서 높게 나타났다. 이상 모든 變數들은 1% 水準에서 有意性이 있었다. ($p < 0.01$)

6. 鍼治療를 받은 후 完治率은 13.5%였으며, 이를 포함하여 效果가 있다고 肯定的인 應答을 한 住民은 86.1%였고 效果가 없다는 應答率은 5.2%였다. 鍼治療 效果에 대하여 肯定的인 反應을 보인 주민은 부산지역주민이 96.2%로 타 지역보다 높았고, 남자가 88.8%로 여자보다 높았으며, 中學校 學歷者에서 90.9%로 높았고, 노무직 100.0%, 학생 93.5%, 전문기술직 90.0%로 높게 나타났다. 鍼治療후 자가진단에 의한 完治率은 男子가 15.4%로 女子보다 높고, 20代와 30代의 젊은층이 18.6%와 23.3%로, 40代와 50代 보다 더 높았으며 대도시 출신자(16.3%)와 독신자(28.6%)에서 그리고 소득수준이 높은 상류층(60.0%)에서 높게 나타났고 단순노무직(33.3%), 전문기술직(25.0%), 학생(19.7%)에서 높았다. 效果가 없다는 應答率은 소득이 낮은층(15.8%)과 생산직(40.0%)에서 높았다.
7. 鍼治療를 經驗하지 않은 경우 앞으로도 침치료를 받지 않겠다는 應答率은 12.1%였으며 받겠다는 肯定的인 應答인 44.4%였다. 鍼治療를 받지 않겠다는

경우는 여자가 16.7%로 남자보다 많았고 서울지역 주민이 20.9%, 10代연령층에서 25.0%, 고등학교 學歷者에서 18.8%, 읍면지역출신이 16.7%, 소득수준이 낮은 하류층에서 17.6%로 나타났다. 職業別로는 전문기술직에서 27.3%, 교직원 15.4%, 생산직에서 14.3%가 앞으로도 鍼治療를 받지 않겠다는 반응을 보였다.

8. 鍼治療를 받지 않겠다는 理由는 두려워서가 36.0%, 效果가 없을 것 같아서 14.2%, 非科學的인것 같아서가 10.7%였다. 두려워서 침치료를 받지 않겠다는 應答率은 여자에서(51.9%), 10代와 20代 등 젊은층에서 (45-49.0%) 높게 나타났다.
9. 鍼治療에 影響을 미치는 變數는 宗教($B=0.05885$), 出身地域($B=0.06001$), 職業($B=0.18797$)의 順으로 影響을 미쳤고 이들 變數는 1% 수준에서 有意性의 있으며($p < 0.01$) 12%의 說明力을 나타내었다.

참 고 문 헌

1. 韓藥研究小委員會：韓藥學, 대한약사회, 1986, pp. 9-10.
2. 최용태 이수호：精解鍼灸學, 서울 행림출판사, 1985, pp. 45-50.
3. 김현제：最新 鍼灸學, 정보사, 1981, pp. 21-27.
4. 양유걸：黃帝內經素問解釋, 정보사, 1980, pp. 86-100.
5. 최용태：鍼灸經穴學, pp. 1-7, 1974.
6. 도영옥·이봉교：新門刺鍼이 人體血漿, Norepinephrine, Epinephrin, β -Endorphin 및 Cortisol에 미치는 영향, 동서의학, Vol. 15, No. 1, 1990, pp. 85-95.
7. 공은기：鍼刺麻酔, 대북, 문광도서, 1985, pp. 243-271.
8. R. Melzadk and P.D. Wall, : Pain mechanism, A New Theory, Science, 150, 1965, pp. 971-979.
9. Calvin H. Chen : The Neurophysiological Mechanism of Acupunctrue Treatment in Psychiatric Illness : An Autonomic-Humoral Theory, American Journal of Chiness Medicine, 7(2), 1980, pp. 183-187.
10. Chang, H.T. : Integrative Action of Thalamus in the

- Process of Acupuncture for Analgesia, *Sciatica Sinica*, 16, 1973, pp. 1-25.
11. 최익선·최용태 : 鍼灸刺鍼이 鎮痛 및 血清 Cholinesterase 活性에 미치는 影響, 한의대 논문집 8, 1985, pp. 67.
 12. 박영배·최용태·강성길 : Mouse의 鎮痛效果에 미치는 水鍼療法の 影響, 한의대 논문집 8, 1985, pp. 67.
 13. 손낙원·신민규 : 末梢神經切斷狀態에서의 鍼刺戟이 진통에 미치는 影響에 대한 실험연구, 동서의학, Vol. 12, No. 4, 1985, pp. 72-77.
 14. Norman H. Nie, C. Handlai Hull, *Statistical Package for the Social Science*.
 15. 이용일·변정환·남철현 : 都市地域住民의 韓藥服用 實態와 이에 影響을 미치는 要因 分析, 경산대학 석사학위 논문, 1990.
 16. 허 정 : 一次保健醫療와 傳統醫術, 一次保健醫療에 있어서 傳統醫術의 役割에 관한 연찬회 報告書, 한국인구보건연구원, 1985, pp. 13-24.
 17. 장 기 : 傷寒論, 상해과학기술출판사, 1983.
 18. 허 준 : 東醫實鑑, 서울 남산당, 1982, pp. 40-45.
 19. 변정환 : 治療醫學으로서의 東洋醫學, 동서의학, Vol. 13, No. 3 1988, pp. 5-9.
 20. 박희서 : 우리나라 一次保健醫療에 있어서 傳統醫術의 役割에 관한 연찬회 보고서, 한국인구보건연구원, pp. 102-116.
 21. 남철현 : 公衆保健에서 韓醫師의 役割과 機待, 한의학과 공중보건 세미나 보고서, 대구 한의과대학, 1990, pp. 55-6.
 22. 김정순 유희신 외 : 農村地域 韓方保健醫療 示範事業을 위한 基礎調査 報告書, 한국보건사회연구원, 1990.

〈Abstract〉

A Study on the status of treatment by acupuncture of community people in city area

Hong Soo Jeong, Chung Hwan Byun, Chul Hyun Nam

Department of Health Management / Graduate School of Public Health Kyung San University /

This study carried out to investigate consciousness level and situation of treatment by acupuncture (the most important part of oriental medicine) and analyze factors affection to the practice of exercise.

The main purpose of the study was to give basic and necessary data in formulating a policy related to Oriental Medical Treatment.

The study was conducted by trained surveyers, for dueller in three cities (Seoul, Busan and Taegu) during 1990. 1. 4-1990. 1. 23.

The result of this study can be summerized as follows.

1. The subject of criticism an investigation for general characteristic be conducted in seoul, Busan and Taegu city area an objective 417 person, 423 person, and 366 person was among those comparatively little more by male was higher rate than female.

Those in classification age group evaluation was adopted by age group 10, 20 years old adult 41.3% of most higher rate, next rank was adopted by age group 40 years old(24.9%).

2. An objective of investigation survery was made to personnel were comparative an educated level significantly higher such as college graduated 48.8%, high school graduated 30.1%.

And the native comes from urban area, rural, midium and small city rate were shown as 29.6%, 28.4% and 19.9% each other.

There by classification of occupational job was shown by students has 27.4% are most higher significantly also there sales and servive field job appeared 15.1% and expert technical job is 9.0%.

Religion is buddist, Christianity, Catholicism all them each other shown 33.6%, 16.7% and 12.4%.

An evaluation in economic situation value rate was appeared by middle class is 61.7% and upper and lower classes are 14.4% and 23.9% with each otehr and married were 59.2%

3. The people resident in cities area has experience of acupuncture were 70.4%

There by classification of an area was shown by Seoul, Busan and Taegu all them other shown 59.7%, 85.2%, 68.1%.

According as sex was shown by male 71.7% was more higher than female.

According as age was shown by 40 years 85.0% 50 years 77% 20 years old was more higher than 30, 60 years old.

4. The experience rate of acupuncture based on classification of married situation was shown married person (74.8%) was higher than single and unmarried.

By evaluation in economic situation valve rate was appeared by upper and lower classes are high, too.

In religion valve rate was shown by catholicism was 80.0%, this religion was more higher than other religions.

There by classification of occupation was shown by admin-clerk 77.8%, farmer-fisher 77.8%, sales services 76.2%, school staff 15.0%.

5. The reason of acupuncture treatment was shown Sprain 45.3%, Neuralgia 28.9%, Arthritis 8.4%, Hypertension 2.4%. As the case of sprain, 20 years old (57.0%) was the highest, 50, 60 years old has acupuncture treatment as neuralgia. In other side, by the classification of educational level to evaluated be taken low for experience rate of acupuncture treatment for neuralgia, another for sprain was shown high.

Native comes from urban was not shown higher than rural in experience rate of acupuncture due to neuralgia, but was shown higher due to arthritis and hypertension.

Experience rate of acupuncture due to sprain lower income classes(52.0%), unmarried(59.6%), expert technician(65.0%), admin-clerk(50.0%), farmer-fishery(50.0%).

Experience rate of acupuncture due to neuralgia come out high in upper classes (60.0%), married(57.1%), worker in factory(50.0%), school staff (55.6%).

6. As self-diagnosis of perfect cure rate come out 13.5% after acupuncture-treatment do good are 86.1% and be no good are 5.2%.

In case of do good, Busan(96.2%) was shown higher than other region, male(88.8%) was shown higher than female.

It was shown high in middle school (90.0%), laborer (100.0%), student (93.5%), expert technician (90.0%).

As self-diagnosis of perfect cure rate after acupuncture-treatment male (15.4%) was shown higher than female, and 20, 30 years old (18.6% 23.3%) was shown higher than 40. 50 years old, and urban (16.3%), single (28.6%), upper classes (60.0%), laborer (33.3%), expert technician (25.0%), student (19.7%) come out high.

7. Unexperience of acupuncture that in future not be willing to treat by acupuncture are 12.1%, and be willing to treat by acupuncture are 44.4%.

In time of not be willing to treat by acupuncture, female (16.7%) was shown higher than male. It come out Seoul (20.9%), 10years old (25.0%), middle school (18.8%), town (16.7%), lower class (17.6%).

As occupation expert technician (27.3%), school staff (15.4%), worker in factory (14.3%) come out not be willing to treat by acupuncture.

8. The reason of not be willing to treat by acupuncture is because of fear (36.0%), be no good (14.2%), unscientific (10.7%). Due to fear not be willing to treat by acupuncture come out high as female (15.9%), 10, 20 years old (45~49.0%).

9. The factor of effect of acupuncture treatment are religion ($\beta=0.059$), birthplace ($\beta=0.060$), occupation ($\beta=0.188$), Significance level is statistically presented as 1%, and explanation value are 12%.