

최근 일부 中國人의 中醫師 · 中醫學 관련 認識 · 態度 및 醫療行爲에 관한 연구

이 선 동 · 김 명 동*

ABSTRACT

KAP Study on Chinese Traditinal Doctor, Hospital and Medicine in China

Lee Sun Dong, Kim Myung Dong*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine
Sang Gi University

The degree of KAP study on Chinease traditional medicine and doctor was examined with some chinese living yenbian district(延邊) from July 1st to August 30th in 1996. The result of the study for predicting health and ill patterns runs as fellows.

1. It is understand to strength and variety about role of chinease traditional medicine doctors and the curable disease.
2. Although most patients go to chinease traditional medical clinic for the purpose of medical herbs in package, acupuncture and industry-made pharm, they think the medical fee a little high(70.6%).

* 尙志大學校 韓醫科大學

3. The 66.7% of respondents recognize chinese traditional medical doctors as a profession and others think them only abundant works ; therefore it is rather low to think chinese traditional doctors a profession.

4. Most respondents think that chinese traditional medicine should improved in the inside ; such as scientific reinforcement of theory, lack of universonality, improvment and enlargement of insurance, unkindness, shortage of publicity, dropped equipment, system of medical specialist, lack of integration with western medicine, exact diagnosis and confidence of remedy, and low efficacy, etc.

5. Chinese likes more experianced-traditional doctor than beginner(78.3%)

6. The policy of korean government against 100 herbal prescription right by western pharmacy has taken the negative recognition(74.6%).

7. The degree that acknowleges of chinese traditional medicine through thease basic contents is average 47.3 mark.

To be brief, although the step of the recognition and attitude of oriental medicine is less or very affirmative aspect, actully considerable positive factors is in the last chosen step. In conclusion KAP study connected chinese traditional medicine and doctor has very much postive factors.

I. 서 론

보건의료문제가 제반 사회문제와 유기적으로 관계를 맺고 있는 사회현상의 한 부분이라는 데 이의를 제기하는 사람은 없을 것이다. 또한 건강과 질병은 어느 한점에서 양분될 수 없는 연속적 현상이고 삶의 모든 영역에 걸쳐 파악되는 완전성의 상태를 기준으로 받아들여야 하며 그 기본적인 결정기전은 문화적요인, 사회경제학적요인, 환경생태적 요인과 이들의 상호관계에 의해 이루어져야 한다. 다시 말해서 건강과 질병을 결정하는 기전을 생물학적, 심리학적 요인으로만 설명하는 것은 오류이며 정치, 경제 사회, 문화 등의 여러구조적 요인들이 더 큰 범위에서 건강, 질병현상의 기본 틀을 형성해야 한다. 또한 한나라의 보건문제 제도나 정책이 독립적으로 존재하는 독자적인 것이 아니라 전반적인 정치, 경

제, 사회제도에 직, 간접적으로 관련되는 종속적 제도이고 이러한 제도나 정책은 시대에 따라 변하고 국가가 지향하는 복지행정의 방향이나 경제력에 따라 달라지게 된다.¹⁾²⁾

이처럼 현대의 질병을 이해하고 대처하는데 사회과학의 필요성은 이미 서구의료에서는 체계화되어 의학과 사회과학의 상호연관성 속에서 발전해오고 있다. 그의 이론적인 배경은 1953년 APHA의 연례모임에서 "의료과학과 사회과학은 같다"는 선언에서 학문적 활성화를 맞는다. 보건 의료와 사회과학은 서로의 상호작용, 상호의존 속에서 학문적 체계와 중요성을 인식하여 지금껏 계속 발전하고 있다.

이제 의학은 질병의 치료와 예방 그자체만으로는 환자의 질병 한쪽만 바라보는 협의의 의학일 뿐이다. 폭넓은 사회현상을 이해하고 능동적으로 대처하며 의학의 나머지 반쪽을 찾기 위하

여 한의학에서도 사회현상에 대하여 관심을 갖어야 한다. 즉 개인, 집단과 사회의 관련성 연구를 특징으로 사회학적 방법론을 적극적으로 수용해야 할 필요성이 있다. 그동안 한국에서는 배³⁾의 국민健康 결정요인, 송 등⁴⁾의 국민의 보건 의식행태조사, 유 등⁵⁾의 의료이용행태, 한국보건사회연구원⁶⁾의 의료이용과 健康行爲 분석 등 일반인 또는 患者들의 健康 및 疾病行爲에 관한 제 특징의 연구와 이의 연구에 근거한 疾病행위를 예측할 수 있는 연구가 진행되었다.⁷⁾⁸⁾ 특히 한의 의료 분야에서는 1990년 이^{10)~11)}의 한의사 및 한방 의료 기관의 인식도 조사를 시작으로 1991~3년 한의협회의 초·중·고등, 일반인들의 韓醫學 인식도¹²⁾ 등 3-4종의 연구만 되어 있어 이 분야에 대한 학문수준은 아직 초보단계라고 할 수 있다. 그러나 한국의 의료제도와 비슷한 中國人의 中醫醫療行爲 관련된 한국인의 연구가 없어 평소 中國人들의 中醫관련 질병행위나 健康行爲 中醫醫師에 대한 인식 등이 알려진 바가 없다. 한국인으로서 처음으로 中國人들의 中醫學에 대한 인식태도 및 건강·질병행위를 올바르게 인식하여 이의 결과를 한국의 韓醫師와 韓醫學에 도움을 주고자 연구를 계획하였다.

健康 및 질병행위는 健康믿음모형 등 다른 종류의 행태와 마찬가지로 여러가지 요인에 의해 결정되고 예측될 수 있는데 문화적 요인이나 사회구조적 요인, 관련 분야의 학문적 인식도 정도를 분석함으로써 집단적인 차원에서 상당 부분 예측할 수가 있다. 따라서 본 논문에서는 健康믿음모형(health belief model), KAP study 등 2종류의 健康行爲모형중 현재 상대적으로 가장 많이 사용하고 있는 KAP study(지식, 태도 및 실천, knowledge, attitude and practice)에 근거¹³⁾하여 中醫醫師, 中醫醫療機關 및 中醫學에 대한 일반인 또한 患者들의 인식을 통해 健康 및 疾病行爲를 예측하고자 본 연구를 실시하였다.

II. 본 론

1. 기본적인 연구의 의의 및 내용

1) 연구의 이론적 배경과 구체적 목표

개인적 및 집단적 차원에서 어떤 요인에 의해 健康行爲가 일어나는지를 이해할 필요가 있는데 健康行爲는 여러 가지 요인에 의해 결정되고 예측될 수 있다. 집단을 구성하고 있는 문화적 요인, 사회 구도 및 관련 분야에 대한 인식의 程度, 方向, 強弱 正反 등의 지식 및 태도 등을 분석함으로써 健康 및 疾病行爲를 상당부분 예측할 수 있다. 이러한 배경에서 1950~1960년 이후 健康行爲가 일어나는 이유와 과정을 사회심리학적 측면에서 이해하고자 하는 연구가 있었다. 그중 널리 알려진 健康믿음모형과 KAP study 등¹³⁾이 있는데 본 연구에서는 실제적으로 가장 많이 쓰이는 연구방법인 KAP study를 이용하였다. 이 이론은 교육학의 학습이론(learning theory)에서 도입된 것으로 어떤 바람직한 健康行爲가 일어나기 위해서는 그에 대한 긍정적인 태도가 선행되어야 하고 그러기 위해서는 먼저 올바른 지식을 가지고 있어야 한다.

지식 → 태도 → 실천(행태)

이 방법은 健康문제, 어떤 疾病 또는 어떤 보건의료문제 등에 대하여 中國人이 가지고 있는 지식, 태도 및 행위의 실천 상대를 구조화된 설문지를 이용하여 조사하는 것이다.

2) 설문항목의 기본구조

① 설문응답자의 기본적인 특징

- 성별
- 연령
- 거주지역 및 크기별
- 직업
- 학력

- 결혼여부
- 수입
- ② 中醫醫療機關 및 中醫師에 대한 인식
 - 中醫醫療機關 이용정도 및 목적
 - 中醫醫療機關 이용시 어려운점과 개선점
 - 中醫師에 대한 인식
 - 中醫醫療利用患者의 疾病行爲
- ③ 中醫學 인식
 - 五行
 - 氣血
 - 八綱
 - 학문적 바탕
 - 보약의 개념
 - 진단
 - 치료

3) 조사기간 및 조사 방법

조사기간은 1996. 7. 1~8. 30까지며 조사방법은 中國 길림성 연변지역 거주 일부 漢族(274명)을 대상으로 설문지를 배부하여 조사된 설문지를 수거하였다.

4) 통계처리

조사항목에 각각 숫자를 배당한 후(coding) 통계프로그램인 SAS¹⁴⁾를 사용하여 자료를 정리하였다.

2. 연구내용

1) 설문 응답자의 기본적 특징

설문응답자의 기본적 특징은 표 1과 같다.

응답자중 남자가 51.1%, 여자가 48.9%였으며 연령은 20세 이하가 9.5%, 20~29세가 14.4%, 30~39세가 21.1%, 40~49세가 48.9%, 50세 이상이 6.0%를 차지했다. 거주지역은 대도시 3.6%, 중소도시 86.9%, 농촌 9.5%를 차지했다. 직업은 기능/숙련공이 15.2%로 사무/기술직 14.8%, 전문 자유업 13.3%, 기타 11.4% 등으로 나타났다. 학력은

고졸이 35.1%, 대재이상이 33.6%, 중졸이 28.0%였으며 기혼은 78.7%, 미혼이 21.3%를 차지했으며, 수입은 400원 이하가 28.1%, 400~600원 42.8%, 600~800원 16.5%, 800원 이상이 12.6%로 나타났다.

Table 1. 설문응답자의 기본적인 특징

		unit : person(%)	
특성	구분	빈도	백분율(%)
성별	남자	140	(51.1)
	여자	134	(48.9)
연령	- 20	27	(9.5)
	20 - 29	41	(14.4)
	30 - 39	60	(21.1)
	40 - 49	139	(48.9)
	50 이상	17	(6.0)
거주지역	중소도시	238	(86.9)
	농어촌	26	(9.5)
	대도시	10	(3.6)
직업	1. 기능/숙련공	40	(15.2)
	2. 전문자유직	35	(13.3)
	3. 사무/기술직	39	(14.8)
	4. 경영관리직	35	(9.8)
	5. 학생	25	(9.5)
	6. 농업,업업,어업	16	(6.1)
	7. 자영업 기타	15	(5.7)
	8. 가정주부	14	(5.4)
	9. 판매서비스	8	(3.0)
	10. 무직	8	(3.0)
	11. 일반관리직	5	(1.9)
	12. 기타	30	(11.3)
학력	국민학교졸	9	(3.3)
	중졸	76	(28.0)
	고졸	95	(35.1)
	대재이상	91	(33.6)
결혼여부	기혼	210	(78.7)
	미혼	57	(21.3)
수입	- 400원	56	(28.1)
	401 - 600원	85	(42.8)
	601 - 800원	33	(16.5)
	801원 이상	25	(12.6)

3. 中國醫療機關 및 中醫師에 대한 인식

1) 中醫醫療機關 이용정도 및 목적

中醫醫療機關 이용정도 및 목적은 표 2와 같다.

中國人의 국민 健康을 위해 中醫學을 지속적으로 발전시켜야 하는지 여부에 발전시켜야 한다는 의견이 96.4%로 대부분을 차지했으며, 앞으로 疾病이 있을 때 中醫醫療機關을 이용할 것인지 여부에 이용하겠다는 의견이 86.3%를 차지했다. 지난 한 달간 중의원·中醫病院 등 중의 의료기관의 이용 여부는 있음 34.9%, 없음 65.1%로 나타났으며, 中醫醫療機關을 이용한 목적으로는 침약과 침구치료를 위해서가 가장 높았고 다음으로 침약을 짓기 위해서, 기성한약(산·환)을 구입하기 위해, 침·구 치료를 받기 위한 순으로 나타났다.

Table 2. 中醫醫療機關 이용정도 및 목적
unit : person (%)

특 성	구 분	빈도	백분율 (%)
국민 健康을 위해 中醫學을 지속적으로 발전시켜야 하는지 여부	발전시켜야 한다.	265	(96.4)
	없어야 한다.	3	(3.6)
앞으로 疾病이 있을 때	있다	234	(86.3)
中醫醫療機關 이용 여부	없다	33	(13.7)
지난 한달간 중의원·中醫病院 등 中醫醫療機關의 이용 여부	있음	88	(34.9)
	없음	166	(65.1)
中醫醫療機關을 이용한 목적	침약과 침구치료를 받기 위해		(33.2)
	침약을 짓기 위해		(25.2)
	기성한약(散·丸)을 구입하기 위해		(20.5)
	침구치료를 받기 위해		(19.7)

2) 中醫醫療機關 이용시 어려운점과 개선점

중의의료기관 이용시 어려운점과 개선점은 표 3과 같다.

中醫學적인 치료를 원할 때 中醫醫療機關 선택방법은 친구·친척등 주위사람의 소개로 (46.3

%), 치료를 잘 한다는 실력과 명성을 듣고(28.7%) 집에서 가까운 곳(23.8%)의 순으로 나타났으며, 젊은 한의사, 나이많은 한의사중 신뢰감 비교는 나이 많은 中醫師 78.3%, 상관 없음 18.3%, 젊은 한의사 3.4%로 나타났다. 나이 많은 中醫師를 선호하는 이유로는 풍부한 경험과 유명도로 나타났으며, 젊은 中醫師를 선호하는 이유로 실력과 신고육으로 나타났다. 中醫醫療機關의 치료비 부담 정도는 적당하다는 의견이 61.2%로 대부분을 차지했으며, 비싸다는 의견이 29.4%, 싸다 9.4%로 나타났다. 中醫醫療機關을 이용하는데 어려운 이유는 다리가 귀찮아서 40.4%로 가장 높았으며, 다음으로 평소 洋方病院, 양약국을 찾는 습관이 35.3%, 약값이 비싸다 12.8%, 中醫醫療機關이 너무 멀리 있어서 11.5%로 나타났다. 中醫師와 中醫醫療器官에서 먼저 개선해야될 사항으로는 안마·기공요법 강화 약 27.5%로 대부분을 차지했으며, 다음으로 과학적이고 이론의 보강 15.4%, 시설낙후 13.2%, 자세한 진단부족 9.8%, 가격이 비싸다 3.1%, 洋方과 연결부족 5.5%, 약에 대한 신뢰성 부족 5.5%순으로 나타났고, 기타사항으로 홍보부족, 진료 및 처방가격 고시, 전문의 양성, 中醫師 부족등이며, 기타 보편성 부족, 일빈적 질환, 고가약 권유, 무자격자 고용, 폐쇄성 진단 등이 나타났다.

Table 3. 中醫醫療機關 이용시 어려운 점과 개선점
unit : person (%)

특 성	구 분	빈도	백분율 (%)
中醫學적인 치료를 원할 때	친구·친척등 주위사람	76	(46.3)
中醫醫療機關 선택방법	소개로 치료를 잘 한다는 실력과 명성을 듣고 집에서 가까운 곳	47	(28.7)
		39	(23.8)
젊은 中醫師, 나이 많은 中醫師 중 신뢰감 비교	나이많은 中醫師	137	(78.3)
	상관 없음	32	(18.3)
	젊은 한의사	6	(3.4)
中醫醫療機關의 치료비 부담 정도	적당하다	104	(61.2)
	비싸다	50	(29.4)
	싸다	16	(9.4)

中醫醫療機關을 이용하는데 어려운 이유	다리가 귀찮아서 평소 洋方病院, 양약국을 찾는 습관 약값이 비싸다. 中醫醫療機關이 너무 멀리 있어서	63 (40.4) 55 (35.3) 20 (12.8) 18 (11.5)
中醫師와 中醫醫療機關에서 먼저 개선해야될 사항	안마·기공 요법 강화 과학적이고 이론의 보장 시설 낙후 자세한 진단부족 약 가격이 비싸다. 洋方과 연결부족(양의학과의 상어함) 약에 대한 신뢰성 부족 불친절 또는 서비스 부족 신뢰감 부족 규격화 기타 홍보부족 진단 및 처방가격 고지 전문의 양성 中醫師 부족 보편성 부족 의료보험 일반적 질환 고가약 권유 무자격자 교유	(27.5) (15.4) (13.2) (9.9) (7.7) (5.5) (5.5) (4.4) (3.3) (2.2)

3) 中醫師에 관한 인식

中醫師에 관한 인식은 표 4와 같다.

疾病 치료시 疾病에 대한 中醫師설명의 만족 여부는 매우만족이 41.1%로 대부분을 차지하였으며 다음으로 약간 만족 37.3%, 그저 그렇다 12.7%, 약간 불만 7.6%, 매우 불만 1.3% 순이었다. 中醫師 설명의 불만족 이유는 효과가 느리고 신뢰성 부족, 약값에 대한 부담, 상투적이고 성의가 없음으로 나타났다. 일반 국민의 中醫師에 대한 인식정도는 전문 의료인 66.7%, 돈 잘버는 직업인 9.1%, 보약파는 사람 6.7% 기타 17.5%로 나타났다.

Table 4. 中醫師에 관한 인식

unit : person (%)			
특 성	구 분	빈도	백분율 (%)
疾病 치료시 疾病에 대한 中醫師 설명의 만족 여부	약간 만족 매우 만족 그저 그렇다 약간 불만 매우 불만	59 65 20 12 2	(37.3) (41.1) (12.7) (7.6) (1.3)
中醫師 진료에 대한 불만족 이유	1. 효과가 느리고 신뢰성 부족 2. 약값에 대한 부담 3. 상투적이고 성의 없음 4. 약재료의 신뢰성 기타: 효과가 느리거나 없고, 신뢰도 부족		
일반 국민의 中醫師 인식정도	전문 의료인 보약파는 사람 돈 잘버는 직업인 기타	168 17 15 44	(66.7) (6.7) (9.1) (17.5)

4) 양약사의 한약조제에 관한 인식

양약사의 한약조제에 관한 인식은 표 5와 같다. 전문 양약사의 한약 기본 100가지 처방전에 의한 조제의 합리성에 관한 설문은 비합리적이다가 74.6%로 대부분을 차지했으며, 합리적이다는 16.5%, 무응답이 8.8%를 나타냈다. 양약사들의 한약 조제를 반대하는 이유로 약사들의 中醫學的 지식부족, 中醫·西醫는 서로 다름, 中醫師의 처방전에 따라야함 등으로 나타났으며, 찬성은 患者에게 편리함, 중서외가 서로 부족한 점을 보완 할 수 있음, 가격이 싸다 등으로 나타났다.

Table 5. 양약사의 한약 조제에 관한 인식

특 성	구 분	빈도	백분율 (%)
전문 양약사의 기본처방 100가지	비합리적 합리적 무응답	212 47 25	(74.6) (16.5) (8.8)

5) 中醫醫療利用患者의 疾病行爲

中醫醫療利用患者의 疾病行爲는 표 6과 같다.

中醫醫療機關 이용질병은 위장·신장질환이 가장 많았으며, 다음으로 근육질환, 잡병, 요통, 생식, 폐계질환, 만성질환, 신경질환, 순환기 질환, 피부과 질환, 두통, 염좌, 설사, 손떨림, 보약 등의 순으로 나타났다. 中醫學으로 치료효과가 좋다고 생각하는 질환에는 慢性疾患이 가장 높았으며 다음으로 일반잡병, 폐계질환(기관지 감기), 위장·신장질환, 내과질환, 보약, 퇴행성요통, 관절질환, 간염, 통증, 정신과질환, 신경마비(신경계통), 中風, 糖尿, 모든 疾患, 原因不明의 疾患, 捻挫, 부인과, 성인병, 질병예방, 기타질환 순으로 나타났다. 中醫學으로 치료가 어렵다고 생각하는 질환에는 응급처치(급성질환)가 가장 많았으며, 다음으로 수술질환, 痛, 炎症性 疾患, 外傷, 細菌性 疾患, 腦疾患, 骨折, 심장병, 염좌·관절질환외 모든 질환, 정신질환, 안과질환, 치과질환으로 나타났다.

Table 6. 中醫醫療利用患者의 疾病行爲

특 성	구 분	백분율(%)
中醫醫療機關 이용질병	1. 위장·신장질환	
	2. 근육·관절질환	
	3. 일반잡병	
	4. 요통	
	5. 생식기	
	6. 폐계(기관지, 감기)	
	7. 만성질환	
	8. 신경질환	
	9. 순환기질환	
	10. 피부과	
	11. 두통	
	12. 염좌	
	13. 설사, 손떨림	
	14. 보약	
中醫學으로 치료효과가 좋다고 생각하는 질환	1. 만성질환	
	2. 일반 잡병	
	3. 폐계질환(기관지, 감기)	

4. 위장·신장질환
5. 내과질환
6. 보약
7. 퇴행성 요통, 관절 질환
8. 간염
9. 통증
10. 부인과
11. 신경마비(신경계통)
12. 중풍
13. 당뇨
14. 모든 질환
15. 원인불명 질환
16. 염좌
17. 부인과
18. 성인병
19. 질병예방

中醫學으로 치료가 어렵다고 생각하는 환

1. 응급처치(급성질환)
2. 수술질환
3. 암
4. 염증성 질환
5. 외상
6. 세균성 질환
7. 뇌질환
8. 골절
9. 심장병
10. 염좌, 관절외의 모든 질환
11. 정신질환
12. 안과
13. 치과질환

4. 中醫學 용어 인지도

설문은 총 10문항으로 中醫學의 가장 기본이 되는 내용을 중심으로 다음과 같이 구성하였다. 中醫學의 학문적 바탕, 中醫學과 洋醫學의 차이, 陰陽, 五行, 氣血, 診斷, 疾病 治療 方法(藥, 鍼, 뜸), 補藥에 관한 내용을 2지 또는 4지선다형으로 구성하여 정답을 채점한 결과 설문응답자의 韓醫學用語 인식도 평균점수는 47.26±17.41이었던

고 설문문항별 정답자 수는 다음과 같다.

氣의 개념에 대한 정답자는 50.2%로 나타났으며, 八綱 인식 여부는 64.6%, 中醫學의 학문적 바탕은 동양철학(과학)이 16.1%, 동양철학·서양과학의 결합 79.3%, 서양과학 4.5%를 차지하였다. 보약의 개념에 대해서는 부작용 없고 해롭지 않다 21.7%, 부작용 있고 해로울 수 있다. 46.5%, 질병예방과 치료의 동시적용 31.2%로 나타났다. 韓醫學의 인 올바른 진단 과정 인식 여부에 대한 정답자는 64.6%를 차지하였으며, 韓醫學과 서양의학의 인체관의 차이 57.6%, 오행 74.3%, 韓醫學의 혈의 개념과 서양의학의 혈액 개념차이 65.4%, 韓醫學의 인 올바른 질병 치료수단(약물, 침구의 적절한 이용여부) 69.3%로 나타났다.

Table 7. 中醫學 용어 인지도

특 성	구 분	빈도	백분율 (%)
1) 氣의 概念		123	(50.2)
2) 八綱 認識 與否		120	(49.0)
3) 中醫學의 학문적 바탕			
	동양철학	39	(16.1)
	동양철학과 서양철학의 결합	192	(79.3)
	서양과학	11	(4.5)
4)-5) 補藥의 개념			
	부작용 없다, 해롭지 않다.	80	(31.7)
	부작용 있다, 해로울 수 있다.	172	(68.3)
	질병 예방과 치료의 동시 적용	118	(45.4)
6) 中醫學의 인 올바른 진단 과정 인식 여부		173	(64.6)
7) 中醫學과 서양의학의 인체관의 차이		147	(57.6)
8) 五行		176	(74.3)
9) 中醫學의 血의 개념과 서양의학의 혈액 개념 차이		161	(65.4)
10) 中醫學의 인 올바른 질병 치료수단(약물, 침구)의 적절한 이용여부		181	(69.3)

5. 조사항목간의 관련성 연구

認知度程度와 敎育程度, 中醫師나이 정도와 성별, 수입과 中醫師醫療機關의 이용, 학력과 中醫師 직업에 대한 인식에서도 통계적 유의성이 있었다($p < 0.05$). 기타 본 논문에는 구체적인 자료는 제시하지 않았지만 中醫師 선호도, 中醫師 나이, 학력, 수입, 직업, 인식도와 中醫師 직업인식차이 中醫師認知도와 性別, 中醫學 지속적 발전여부 차 후 질병치료 여부등 사이는 통계적 유의성은 없었다.

III. 고 찰

일반인 또는 患者들은 健康과 질병에 대해서 상당한 관심을 가지고 健康과 질병에 관련된 다양한 어떠한 행동을 하게 된다. 예를 들어 평소 健康을 유지하고 증진하기 위하여 健康식품을 섭취하거나 운동, 취미생활, 보약을 다려먹거나 하며, 특히 가족이나 본인에게 어떠한 몸의 이상 증후가 있을 때 病院, 한방(중의)의료기관, 약국, 보건의료기관 및 주위의 lay referral person¹³⁾ 등에게 상황을 이야기하여 적절한 증상치료를 위한 질병행위를 하게 된다. 어떠한 질병행위를 하게 되는데 여러가지 의료중에서 한가지 또는 두가지를 번갈아 가면서 치료를 하게 되는 것을 미리 예측하는 연구가 보건사회학중 보건교육 분야에서 연구되고 있다. 이러한 학문적 기초위에서 실시된 본 논문에서는 中醫學계에의 현재 인식 태도 및 질병행위의 결과를 토대로 앞으로 한국 한의학과와의 비교를 통해 반성과 개선, 수용 및발전, 참고사항 등을 알아보고자 하여 다음과 같이 고찰할 수 있었다.

첫째로, 中國人들의 中醫學에 대한 강한 애정과 높은 의료이용률이다.

國民健康을 위해 韓醫學을 지속적으로 발전시켜야 하는가의 질문에 응답하여 96.4%가 지속적으로 발전시켜야 한다고 응답하여 中國人의 中

醫學에 대한 강한 애정을 찾을 수 있었으며 앞으로 질병이 있을 때 中醫醫療機關 이용을 하겠다고 한 응답은 86.3%를 차지하였다. 또한 지난 한달간 中醫醫療機關을 이용한 응답자는 34.9%를 차지하여 이 등¹⁵⁾의 같은 기간 동안 한국인 한의의료기관 이용률보다 높았다. 이것은 中國人들의 中醫學에 대한 깊은 애정에서 비롯된 이용률의 결과라고 추측할 수 있다.

둘째로 中國人들은 특히 中醫師의 경험을 중요시하는 것을 알 수 있다.

中醫醫療機關 이용이 젊은, 늙은 中醫師중 선호하는 中醫師는 응답자의 대다수인 78.3%가 나이 많은 中醫師를 선호하고 있는데 이는 한국인의 한의사 선호도와는 상당한 차이¹⁵⁾가 있었다. 이러한 결과는 中國人들의 문화, 의식, 역사, 의료제도, 중국 내에서의 중의사의 역할, 중국정부의 한의학 발전의지 등과 상관성이 있을 것으로 사료된다. 또한 중국인들은 친구·친척 등 주위 사람의 소개로 주위의 나이먹은 한의사를 찾는 것으로 나타났다.

셋째로, 中國人들은 양약사들에 대한 한국정부의 한약 기본 100가지 처방에 대한 조제에 대한 한국정부의 조치를 대다수가 비합리적인 조치라고 응답하였다.

처방전에 의한 한약 100가지 기본처방을 양약사들에게 조제할 수 있도록 허락한 한국정부의 최근 조치에 대해 74.6%가 비합리적인 조치라고 생각하고 있었으며, 양약사들의 한약조제를 반대하는 이유로는 中醫學의 지식부족, 학문적 근원이 다름, 中醫師의 처방전에 따라야 한다는 응답을 했는데 이는 이 등¹⁵⁾의 최근 한조사 관련 한국인 대상 인식조사 연구와 같은 결과였다. 이는 중국인과 한국인 모두 양약사의 한약취급에 대한 부정적인 시각으로 한국정부의 결정이 옳지 않다고 생각하고 있었다. 따라서 이제라도 이에 대한 한국정부의 올바른 대책이 필요할 것으로 생각된다.

넷째로, 中醫醫療機關 이용질병이 다양했다.

中醫醫療機關 이용患者의 질병 종류는 위장·신장질환, 근육관절질환, 잡병, 요통, 생식기, 기관지 감기 등 폐계질환, 만성피로, 신경과 질환 등 상당히 골고루 다양한 질환을 가진 患者들이 이용하고 있어 中國人들이 中醫學을 완전한 치료의학으로 인식한다는 것을 알 수 있었다. 그러나 이 등¹⁵⁾ 최근 한국인들의 한방의료 행위의 조사에서는 보약, 통풍질환, 중풍등 극히 일부 질병에 편중 연구 결과를 볼 때 한국인의 韓醫學利用과 인식에 많은 차이가 있음을 알 수 있었다.

다섯째로 中國人들의 中醫學 인식도가 낮았다.

총 10개의 문항으로 中醫學의 가장 기본이 되는 내용을 중심으로 조사된 설문에서 中醫學 인식도 평균점수는 47.26이었다. 이는 1966년 이 등¹⁵⁾의 한국인들 대상으로 조사한 점수인 61.65보다 상당히 낮은 점수였다. 이에 대한 특이한 사항은 학력이 증가할수록 점수가 유의하게 증가($P<0.05$)되는 경향을 알 수 있었다.(표 8) 中國人의 낮은 점수는 지난 1990년 이 등¹⁵⁾의 한국인을 대상으로 한 이의 연구¹⁰⁾¹¹⁾결과(평균점수 48.1)와 거의 같았는데 최근의 한국인 조사에서 韓醫學 인식도가 상당히 증가된 것을 볼 때 앞으로 中國人의 인식도 차이 경향에 대해서 관심을 가질 필요성이 있다고 생각한다.

여섯째로, 中國人들은 韓醫學 치료비 부담정도가 상당수 적당하거나 싸다고 느끼고 있다.

中醫醫療機關 이용시 어려운 점에 관한 설문 응답중에서 中醫醫療機關의 치료비 부담정도에 대해 70.6%가 적당하거나 싸다고 생각하고 있는데 이러한 결과는 한국인 71.4%가 한의의료기관 이용시에 치료비를 부담스럽게 느끼는 결과¹⁵⁾와는 상당한 차이가 있었다. 이는 질병행위 과정중 患者가 다양한 의료중에서 中醫學을 선택하는데 중요한 장점이 된다. 최근 송 등과 이 등¹⁶⁾¹⁷⁾의 현재 한국의 한의치료비에 관한 한약의 적정 가격에 관한 연구와 한약 가격의 적절한 인하정책을 통하여 국민 편익과 한의사들에게 실질적

인 혜택이 주어질 수 있는 적정 한약가격의 제시에 관한 연구¹⁸⁾가 진행되는 한국의 현실과 비교해볼 때 中醫醫學은 한국의 韓醫學에 비해 경제적 접근도 측면에서 결정적인 장점을 갖고 있다고 볼 수 있다. 표2에서 살펴보았듯이 中國人들의 韓醫學 인식도가 한국인에 비하여 상당히 낮음에도 불구하고 지난 1개월간의 中醫醫療機關 이용정도는 한국인들에 비해 높았는데, 이는 KAP 연구의 마지막 단계인 의료행위단계에서 치료비 부담 정도의 차이에서 비롯된 결과라고 볼 수 있다.

마지막으로 다리가 귀찮으며(40.4%), 평소 洋方病院, 양약국을 찾는 습관 때문에 등으로 中醫醫療機關을 이용하기가 어렵다고 인식하고 있으며 안마기공요법의 강화, 과학적 이론 보강, 시설낙후, 진단부족, 치료효과가 느린 점, 한약제의 신뢰성 등을 중의진료기관에서 개선해야 된다고 생각하고 있었다.

지금까지 본 논문의 자료를 근거로 KAP study 단계별 中醫醫師, 中醫醫療機關 및 中醫醫師 관련 中醫醫療행위에 미치는 긍정, 부정적인 영향을 고찰해 보면 다음과 같다.

지식, 인식도 단계의 긍정적인 측면은 질병치료시 中醫醫師의 설명에 대한 만족도가 크고 中醫醫學 이용치료효과를 얻을 수 있는 질병과 어려운 질병의 인식의 다양화, 中醫學과 서양의학과 동일한 영향력, 中醫學의 기본적 내용의 인지도가 긍정적인 측면이 많았다. 부정적인 측면은 中醫學 인식도가 낮고, 안마기공요법 강화, 한약의 신뢰성 부족과 과학적 이론, 보편성 결여, 시설 낙후, 中醫醫師에 대한 전문직업인으로서의 인지도가 높지 않다. 그러나 지식 및 인식도 단계에서 가장 중요한 中醫學 및 中醫醫師에 대한 인식이 상당히 긍정적으로 일단 KAP study의 첫번째 단계인 인식·지식은 부정적인 것보다 대체로 긍정적인 것으로 예측을 할 수 있다.

다음 단계인 中醫學에 대한 태도(attitude)에서의 긍정적인 요소는 강한 中醫學에 대한 애정과

中醫醫療機關 이용질병의 다양화, 양약사의 기본 100가지 처방이 조제조치에 대해서 대부분 비합리적 조치라고 응답한 것이다($p < 0.05$). 부정적인 요소는 中醫醫療行爲가 친척, 친구 등의 주위사람의 소개, 치료를 잘한다는 명성이나 풍부한 경험이나 유명도 등의 학문적이고 객관적이지 못한 정보를 통해 中醫醫療機關을 이용하고 있거나 시설의 낙후 등은 中醫醫療機關 이용시 태도에 부정적 요소로 작용하고 있었다. 그러나 KAP study의 두번째 태도 단계에서도 전체적인 측면의 평가를 했을 때 긍정적인 요소들이 많은 것으로 판단할 수 있다.

마지막 단계인 中醫醫療의 선택을 통한 실제로 실행하는 한국인의 의료행위가 서양의료와 약국에 비해 떨어지고 있는 송 등¹⁶⁾의 자료에 근거해서 볼 때 중국은 한국에 비해 상당히 높은 상황이다. 배²⁾에 의하면 실지 의료이용에 미치는 영향은 긍정적인 인식·지식 및 태도여부, 경제력, 문화, 인구적 특성, 학력 등 다양한 요소에 의해서 좌우되는데 특히 경제적 여건, 치료비 부담 여부가 가장 결정적인 영향을 미치는 것^{19)~23)}으로 알려지고 있다. 다시말하면 상당한 긍정적인 인식·태도가 형성되어 있어도 치료비가 충분하지 않거나 부담스러우면 원하는 의료행위를 선택할 수 없게 된다는 의미이다. 이것은 한국인을 대상으로 한 연구¹⁵⁾를 통해서 韓醫醫療機關을 이용하는 일반 국민의 설문지 응답에서도 알 수 있다. 대체로 한의의료의 인식·태도는 상당한 긍정적인 측면이 존재하는데도 불구하고 한의의료이용이 중국에 비해 저조한 것은 韓醫醫學에 대한 많은 부적절한 요소중에서 한약 가격의 고가는 한의의료이용의 가장 중요하게 결정적인 영향을 미치는 부정적인 요소이며 반드시 한국의 한의계에서 해결해야 하는 숙제로 나타난다. 中國人의 中醫學에 대한 강한 애정과 상당한 의료이용은 韓醫醫學의 인식도가 낮음에도 불구하고 치료의학으로서 자리매김하고 있는 증거이며 또한 中醫醫療機關 이용시 진료비에 대한

경제적 부담을 대부분 느끼지 않은데서 비롯된다고 볼 수 있다.

IV. 결 론

본 논문은 1996년 7. 1.~8. 30. 사이에 일부 中國人을 대상으로 中醫師 中醫醫療機關 및 中醫學 관련 의료행위, 태도 및 인식의 정도를 조사하여 中醫關聯 健康 및 疾病行爲를 예측하기 위하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 中醫師, 中醫醫療機關의 치료질병이 상당히 다양하였으며 이는 中國人들은 韓醫學을 치료의 학으로서 인식하고 있다고 볼 수 있다.
2. 中醫醫療機關을 이용하는 대부분의 患者는 침약과 동시에 針灸治療, 침약조제, 기성한약제를 구입하기 위해 中醫醫療機關을 이용하고 있었으며 이에 대한 치료비가 이용에 매우 적당하거나 싸다고 느끼고(70.6%) 있었다.
3. 응답자의 66.7%만 中醫師는 전문의료인이라고 인식하고 있었으며 나머지는 補藥을 팔아서 경제적으로 여유있게 사는 직업인으로 응답하여 中醫師의 전문의료인의 인식이 대체로 낮았다.
4. 中醫醫療는 많은 긍정적인 측면에도 불구하고 按摩氣功, 과학적인 이론보강, 보편성 부족, 불친절, 홍보부족, 시설낙후, 정확한 진단부족, 藥의 신뢰성 부족, 洋方과의 연결부족 등 學問內部の 많은 개선을 필요로 한다고 인식하였다.
5. 中國人들은 78.3%가 나이 많은 중의사를 선호하여 중의사의 경험을 중요시하고 있음을 알 수 있었다.
6. 95~96년 한국정부의 洋藥師들에게 韓藥 100가지 처방의 조제권 인정은 中國人의 74.6%가 비합리적인 조치라고 응답하였다.
7. 中醫學의 기본적인 내용을 중심으로 구성된 中醫學 인식도는 평균 47.26점 이었다. 이상과 같은 결과를 종합해 볼때 中醫師, 中醫

醫療機關 및 中醫學 관련 일부 中國人들의 인식은 대체로 긍정적이며 태도는 매우 긍정적인 측면이 있었으며 실제로 中醫醫療行爲를 선택하는 마지막 단계에서는 강한 긍정적인 요소들이 존재하고 있음을 알 수 있다. 따라서 中國에서 中醫學 관련 인식·태도·의료행위는 단계별로 일관되게 상당한 긍정적인 요소가 작용하고 있었다.

참고문헌

1. Andie L, Knutson, The Individul, Society and Health Behavior, Russell sage Foundation. 1965.
2. 이선동, 박정배, 김인상, 사회과학 측면에서 본 현대 한의학의 개선방향, 방제학회지 2(1). 1991.
3. 배상수. 국민 건강의 결정요인 3 ; 질병예방 및 의료이용행태. 예방의학회지 26(4). 1993
4. 송건용, 남정자, 최창수, 김태정. 1992년도 국민건강 및 보건 의식 행태조사 - 보건 의식 행태조사결과 - 한국보건사회연구원. 1993
5. 유승원, 손명세, 손승영 외다수. 인구노령화에 따른 의료이용행태 및 비용분성에 관한 연구. 의료보험관리공단. 1992. 12.
6. 한국보건사회연구원. 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 1993.
7. 이경자. 중학생의 건강흥미와 건강요구의 조사분석. 한국보건교육학회지. 1988 5(2)
8. 박주영, 김명. 일부 중년층 남성의 건강인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구. 한국보건교육학회지 1988 5(2). p.52~61
9. 송두루미. 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제의 성향에 관한 연구. 1988. 5(2). p.90~108
10. 이선동, 일부국민의 한의학용어 인식도 조사. 한의사협보. 1990. 3. 20.
11. 이선동, 일부국민의 한의사 인식도 조사. 한의사협보. 1990. 8. 10.

12. 韓醫學 인식교육 연구위원회. 韓醫學 인식교육 강화방안연구. 1991. 12.
13. 최삼섭외 다수. 예방의학과 공중보건. 계축문화사. 1995.
14. 조인호. SAS강좌와 통계건설팅, 제일경제연구소. 1995.
15. 이선동. 최근 일부 한국인의 한의사·한방의료기관 및 한의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구. 미발표. 1997.
16. 송건용, 홍성국. 한방의료수요와 공급에 관한 연구. 한국보건사회연구원. 1996.
17. 김진현, 이선동, 박영우. 한방의료의 가격인하 전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향, 대한한의학회지 17(2). 1996.
18. 청주시 한의사회, 진료수가 투명성 보장을 위한 제안. 1996.
19. 최찬호. 저소득계층의 건강권의 불평 등에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
20. 양봉민. 보건경제학원론. 수문사. 1989. p.38~39
21. 김진현., 김현숙. 농어촌 지역주민의 1차보건의료에 대한 접근도의 제고방안. 대한보건협회지 18(1). 1992. p.50~61
22. 장동민. 사회계층별 의료서비스 분배의 형평성에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사논문. 1996.
23. 서울대학교 의과대학, 행동과학, 서울대학교출판부. 1987.