

## 韓方醫療 이용자의 疾病樣相과 治療滿足度에 影響을 미치는 要因分析

安倉秀·南詰鉉

惠仁韓醫院 · \*慶山大學 保健大學院

An analysis of factors affecting aspects of disease and satisfied medical treatments for oriental medical users

Chang-Su An · Chul-Hyun Nam\*

*Hae In Oriental Medical Hospital · \*Graduate School, Kyungsan University*

### ABSTRACT

A study on disease treated at oriental medical treatment facilities (OMTF) and patients' satisfaction levels was conducted in order to figure out why the patients visited oriental medical doctors and the level of satisfaction of the patients for the services offered to them by oriental medical doctors.

This study was performed from March 2 through May 31, 1998 by interviewing 1,532 persons living in major and small cities in korea. The results obtained were summarized as follows;

#### 1. The general characteristics of subjects.

The highest portion of each part was, 66.9% female, persons in the age group of over 60's 22.7%, high school graduated 34.9%, house wife 30.8%, The married 65.0%, Buddhist 36.9%, major city residents 60.2%, company covered insurance benefiter 39.0% and etc.

#### 2. 40.5% of subjects visited OMTF for skeletal and connective tissue diseases. 21.5% for digestive system diseases. 16.2% for respiratory system diseases. 13.3% for circulatory system diseases and 9.0% for neurological problems.

#### 3. 42.7% of males visited OMTF for skeletal and connective tissue diseases, which were the highest and respiratory system disorders, digestive system disorders, circulatory system disorders and neurological diseases in order. 39.4% of females visited OMTF for skeletal and connective tissue disorders which were the highest and other conditions such as digestive system, circulatory, respiratory, and neurological disorders in order.

#### 4. The males with circulatory system disorders were treated by herbal medicine, combination of herbal medicine and acupuncture, only in order. The females with the some conditions above were treated by combination of herbal medicine and herbal medical and acupuncture only in order. The males and females with respiratory system and digestive system diseases were

treated by herbal medicine, combination of herbal medicine and acupuncture only in order. But the males and females with skeletal and connective tissue diseases were treated by acupuncture are the highest in order.

5. The females and persons in the age group of over 60's and house wife, the not married, the unhealthy persons, residents living in small cities, the persons with high income by medical treatments frequency in circulatory system diseases are the highest.
6. The females, middle school graduated and the married, persons in the age group of over 60's, unemployed, sales and service industry workers, Buddhists, major city residents, the unhealthy persons, the persons with middle income by medical treatments frequency in respiratory system diseases are the highest.
7. The females, persons in the age group of over 60's, under graduated or elementary school graduated, the unemployed and house wife, the unmarried, Buddhists, major city residents, the unhealthy persons, the persons with low income by medical treatments frequency in digestive system diseases are the highest.
8. The males, major city residents, old ages, under graduated or elementary school graduated, go earn officials, people grown in small city, the persons who had health insurance policies, the persons with low income, the unhealthy persons by medical treatments frequency in skeletal and connective tissue disorders diseases.
9. 50.8% of the respondents said that the treatments at the OMTF were very effective. 47.7% of them said that the treatments were effective. The males, persons in the age group of 40's, high school graduates, official works, the married, the persons who did not have religion, major city residents, the persons who had health insurance policies, the persons with high income and the healthy persons said that the treatment effects at OMTF were satisfactory.
10. The patients' satisfaction rate for OMTF on each disease is,  
1st. Musculo-Skeletal system(most satisfied), 2nd. the pregnancy & delivery complications, 3rd. Eye & ophthalmics, 4th. Respiratory system, 5th. Mental & bodily disorder, 6th. Digestive system and etc.
11. The factors affect OMTF are age, satisfaction for OMTF, current disease, religion, efficiency of Oriental Medicine, health condition and etc.  
This explained power of variable were 39.0%.
12. The satisfied factors for OMTF is correlate to educational level, and economical variables.

## I. 序論

### 1. 研究의 背景과 必要性

疾病이란 건강하지 않은, 건강에서 벗어난 상태인데 (disease=dis+ease) 정의를 하면 몸이 어떤 刺戟과 스트레스에 적절하게 適應하는 기전이 망가져서 몸의 일부 또는 전부의 機能이나 構造에 障碍를 가져오는 것이다(양재모 외 1984, 남철현 1998).

疾病은 인류의 기원과 함께 존재하며 생활의 일부분으로 존재해왔고 어떤 정치, 사회, 문화의 틀 속에서도 人間生活의 지속과 발전에 커다란 영향을 미쳐왔으며 疾病에 적응하는 방법도

문명이 발달해 온 과정과 시대와 특성에 따라 다르다(Landy, 1977). 이러한 疾病의 양상이 근대에 이르러 生活水準의 향상과 의학 및豫防醫學의 발달 그리고 國民保健 意識水準의 향상과 복지시설의 확대, 환경개선 등으로 平均壽命이 연장되어 傳染病이 감소하고 慢性退行性 疾患으로 바뀌어져 腦卒中, 癌, 高血壓, 關節炎, 糖尿病 등이 증가하는 추세이다(보건복지부 통계년보, 1996).

疾病治療에 대한 의료이용 과정은 개인, 가족, 지역사회의 특성에 따라 多樣하게 나타나고 있는데 Donabedian(1973)은 疾病이 발생했을 때 첫째, 가족이나 이웃 또는 친구들과 상의한 후 醫師에게 가게 되는 경우. 둘째, 본인이 직접 의사를 방문하는 경우. 셋째, 非 醫療制度圈내에서 各種治療方法의 추구나 自家治療法을 이용하는 경우로 구분하였다.

韓方醫療는 1951년 제정된 國民醫療法에 따라 韓·洋方으로 二元化 된 우리나라의 醫療制度에서 韓方病院, 韓醫院 등의 醫療機關 설정과 韓醫師의 資格과 免許, 役割 등이 規定됨으로 公式醫療의 한 부분이 되었다. 韓醫學은 인간의 生命現像을 一元的 본체로 규정하고, 陰陽觀에 따라 精神과 肉體로 사람이 구성되며, 精神은 精과 身이 되고, 肉體는 氣와 血로 구성된다고 보아 인체를 化學的, 組織的으로 분석하는 것이 아닌 生命現象으로 관찰하였다. 따라서, 疾病觀에 있어서도 有機的인 整體觀에 의해 疾病을 治療하고 있다.

韓醫學의 이러한 有機的 整體觀은 急性傳染性 疾患보다豫防 醫學의 増 면과 현대의 慢性退行性 疾患에서 국민들의 利用率이 높아지고 있어 韓方醫療에 대한 국민의 관심과 기대가 높아지고 있다(이용일 외 1991, 김진순 외, 1988, 서문희 외 1986). 그리고 1977년 시작된 醫療保險에 韓方醫療가 요양취급기관으로 포함되면서부터 韓方醫療 利用率은 증가하고 있으며(한달선 외 1983, 서문희 외 1986, 이용일 외 1991) 韩方醫療 受診率은 1991년 0.05(건/명)명에서 1996년 0.23(건/명)명으로 약 5배 증가하였다(의료보험연합회, 1991. 1996).

그리고 정부에서는 保健福祉府에 韩方政策關室을 두고 國立 韩醫學研究院을 개설하여 傳統醫學인 韩方醫學 관련 연구에 많은 투자를 아끼지 않고 있다.

1996년 醫療機關의 種類別 分布를 보면 綜合病院 23개소, 病院 421개소, 醫院 15,000개소, 韩方病院 81개소, 韩醫院 6,172개소이며 지역별 洋方醫療機關의 90%, 韩方醫療機關의 92%가 도시지역에 편중되어 있다(이상영, 1997). 병상수를 비교해보면 洋方醫療機關의 병상수는 185,713명이며 韩方病院의 병상수는 4,397로서 韩方에 비하여 42배이며 병상의 도시지역 밀집은 洋方が 91.4%, 韩方が 99.4%이며 免許醫師數는 59,307명이며 免許 韩醫師數는 9,210명이다.

1989년 慶山大學校 保健大學院 주최 韩醫學科 공중보건 세미나가 개최되어 韩醫師의 公共保健 醫療業務에의 참여, 韩醫師의 公共保健醫療의 활용, 韩醫師의 公衆保健分野에서의 役割 등이 건의되고 있으며 1990~1992년 기간에 韓國保健社會研究院은 춘천, 순창, 영양 등 3개 군의 보건소에 韩方診療室을 설치하여 韩方診療室의 模型設定, 동모형의 效果評價 등 示範事業을 실시한 결과, 韩方診療에 대한 地域住民이 높은 수용성과 滿足度를 갖고 있음을 조사·보고하여 保健診療事業을 他 保健所에 확대할 것을 건의한 바 있다. 이외에 韩方醫療 이용관련 연구(김영준(1991), 이용일(1991), 강영우(1992), 이재홍(1996)의 보고서 등)는 오래 전부터 調查研究되어오고 있는 많은 洋方醫療 利用住民의 疾病樣相 研究 보고서(이동우 외 1977, 강재연 외 1983, 김정순 1984, 남철현 1984, 송건용 외 1988, 최창수 외 1995, 노인철 외 1996)에 비하여 너무나 빈약하다고 할 수 있다. 더구나 韩方醫療 利用者의 疾病樣相과 그 治療方法 그리고 治療滿足度에 대한 調查研究資料는 거의 없다(강학원, 1994). 그러므로 韩方醫療 利用者의 疾病

様相과 그 治療方法이 어떠하며 그에 대한 이용자의 滿足度는 어떠한지를 파악하는 것은 韓方醫療 제공자인 韓醫師의 의견도 중요하지만 소비자인 地域住民의 客觀的인 입장이 더욱 중요하며 疾病治療에 있어서 韓方的 접근방식에 대한 주민의 利用度와 呼應度를 간접 측정할 수 있고 疾病에 따른 韓方醫療 利用者の 특성도 파악할 수 있으며, 앞으로의 韓方政策과 韓方治療方法 개발측면에서도 필요하며, 현재 많이 논의되고 있는 洋·韓方協診體系 문제해결에도 크게 도움이 될 것으로 판단되어 대단히 중요하다고 생각된다.

## 2. 研究目的

韓方醫療機關 利用者에 대한 疾病의 樣相, 治療方法, 治療滿足度를 조사 · 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석함으로서 주민들이 원하는 良質의 醫療서비스를 제공할 수 있도록 하며 韓方醫療에 대한 效果的인 政策樹立을 위한 基礎資料提供에 목적을 두었으며 세부 목적은 다음과 같다.

- 1) 韓方醫療機關 利用者의 特性把握
- 2) 韓方醫療 利用者의 疾病樣相把握
- 3) 疾病樣相에 따른 效果的인 韓方治療方法 摸索
- 4) 疾病治療 滿足度와 關聯要因分析

# II. 研究方法

## 1. 研究對象 및 時期

研究對象은 서울특별시, 부산, 대구, 대전광역시 地域住民 1,000명과 김천, 전주, 안동, 포항시, 공주시 地域住民 600명으로서 總 1,600명을 對象으로 하였는데(서울특별시, 부산, 대구, 대전광역시를 大都市로 하였고, 廣域市 이하 市 단위는 中小都市로 하였고, 인근의 邑·面 地域住民도 調查對象에 포함되었다) 조사시기는 1998년 3월 2일부터 5월 31일까지 3개 월간이었다.

## 2. 調査方法

本 調査 전에 설문지를 작성하여 20명의 住民에 대한豫備調查를 실시하였으며 미흡한 부분을 修整·補完하여 설문지를 완성하였다.

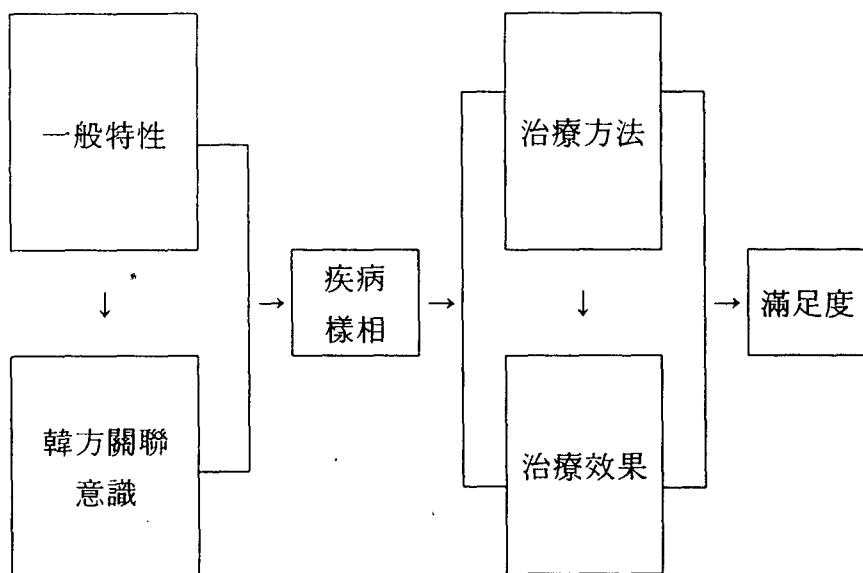
調查對象地域에 거주하는 大學生을 교육시켜 無作爲로 一般住民을 직접 面接하여 인쇄된 설문지에 의거 調査토록 하였으며 學生, 公務員 등 本人이 직접 記入할 수 있는 사람은 自己記入式으로 調査하였다.

滿足度 수준은 Likert 尺度法에 의거 대단히 만족 5점, 약간만족 4점, 보통 3점, 약간 불만족 2점, 대단히 불만족 1점으로 하여 분석하였다.

### 3. 資料分析

조사된 설문지 應答紙는 정리하여 記載가 불실한 資料는 폐기하고, 1,523명(1,600명의 95.2%)를 코딩하여 SPSS-PC Program에 의거 電算處理 하였다. 百分率, 較差分析, 多衆回歸分析, 相關關係分析을 하였으며  $\chi^2$ -test로 留意性 검정을 하였다.

### 4. 分析模型



<그림 1> 本 研究의 分析模型

### 5. 研究內容

1) 從屬變數 : 最終從屬變數는 疾病樣相(疾病 大分類에 의한 21개 疾病)과 治療 滿足度를 從 屬變數로 하였다.

疾病分類 : 한국 標準疾病 死因分類는 第 9次 改定 國際疾病分類(International Statistical Classification of Disease, injuries and causes of death: I.C.D.)에 의거 원칙에 따라 17分類法을 시행해 왔으나, 매 10년 개정의 원칙에 따라 第 43次 WHO 總會에서 第 10次 國際疾病死因分類를 개정하여 1995. 1. 1부터 韓國 標準 死因分類(K.C.D.)로써 21개 大分類→257개, 中分類→2,040개, 小分類→12,121개의 세 分類로 구분하고 있다(예민해 외, 1997). 本 研究에서는 21개 大分類에 의거 調查하였다(남철현 외, 1998). 治療滿足度는 대단히 만족, 약간 만족, 보통, 약간 불만족, 대단히 불만족으로 다섯 단계로 分類하였다.

#### 2) 獨立變數

一般特性: 性別, 年齡, 教育程度, 職業, 結婚狀態, 宗教, 現 居住地域, 成長地域, 醫療保險狀態, 經濟狀態

治療關聯變數: 健康狀態, 治療方法, 診療效果, 診療費에 대한 見解, 21개 疾病名

## 3) 21개 大分類 疾病名

- (1) 感染性 및 寄生蟲性 疾患
- (2) 新生物(癌)
- (3) 血液, 造血器 疾患 및 면역障碍疾患
- (4) 内分泌, 糖養代謝 疾患
- (5) 情神 및 行動障碍(노이로제 등)
- (6) 神經系 疾患
- (7) 눈 및 눈附屬器 疾患
- (8) 귀 및 유양들기 疾患
- (9) 循環器系疾患(心臟病, 高血壓 등)
- (10) 呼吸器系疾患(感氣, 肺疾患 등)
- (11) 消化器系疾患(胃潰瘍, 大腸炎, 胃炎 등)
- (12) 皮膚 및 皮下組織 疾患
- (13) 筋骨格系 및 結合組織의 疾患
- (14) 泌尿生殖器系 疾患
- (15) 妊娠, 出產 產褥
- (16) 主產期에 관련된 病態
- (17) 先天性 畸形, 變形 및 染色體 異常
- (18) 다른 곳에서 分類되지 않은 症候, 症狀, 臨床 및 檢查 所見
- (19) 損傷 · 中毒 및 外因의 其他結果
- (20) 疾病移患 및 死亡의 外因
- (21) 保健狀態 - 保健 調查者와의 接觸에 영향을 주는 各種要因

**III. 調査結果 및 考察****1. 일반적 특성별 調査對象者 分布**

일반특성별 調査對象者 分布를 보면 女子가 66.9%였고, 연령별로는 60세 이상이 22.7%, 40~49세가 20.9%였으며, 학력별로는 高等學校 卒業者가 34.9%, 專門大卒業 以上 者가 32.8%였다. 직업별로는 家庭主婦가 30.8%, 專門技術職이 20.2%, 學生이 14.2%, 판매서비스직이 10.4%였고, 결혼상태별로는 有配偶者가 65.0%, 未婚 23.7%, 獨身(離婚,死別,別居)은 11.2%였다.

종교별로는 佛教信者가 36.9%, 無數가 30.1%, 基督教 19.6%, 天主教 13.4%였다. 現 居住地域別로 廣域市 以上 大都市 居住者가 60.2%로 가장 높았고, 成長地域은 邑 · 面 地域이 45.6%였으며, 醫療保險形態는 職場保險者가 39.5%, 地域保險者가 32.5%였다. 自家判斷 健康狀態는 健康하다가 42.5%, 健康하지 않다가 17.5%였으며, 經濟狀態는 中流가 79.8%로 대부분이었고 上流層이 3.1%였으며, 현재 疾病이 있다가 41.4%였다<표 1>.

**2. 疾病別 韓方診療 經驗**

大分類 21개 疾病別로 調査對象者의 韓方診療 經驗率을 分析한 결과는 <표 2>와 같다. 韓方

診療 經驗이 있는 경우 筋骨格 및 結合組織의 疾患이 40.5%로 가장 높았으며 消化器系疾患 21.5%, 呼吸器系疾患 16.2%, 循環器系疾患 13.3%, 神經系疾患 9.0%, 內分泌, 萊養代謝疾患 6.7%, 妊娠, 出產, 產褥關聯疾患 6.6%, 血液, 造血器疾患 및 면역障礙疾患 5.4%, 泌尿生殖器疾患 4.2% 순 이었으며 新生物(癌)은 0.7%였다.

강학원(1994)의 調查에서는 筋骨格 및 結合組織 疾患이 23.6%로 가장 높았고 神經系疾患 19.3%, 循環器系疾患 10.3%, 消化器系疾患 8.7%의 순으로, 本 調査와는 약간 차이가 있었으나 筋骨格系 및 結合組織 疾患이 本 調査 研究에서 현저하게 높았다. 이는 本 研究는 調査對象者的 연령별 分布에서 40대 이상 者의 비율이 높기 때문이라고 생각된다.

김영준(1991) 調査에서는 筋骨格 및 結合組織 疾患이 77.8%로 현저히 높았는데 이는 韓方醫療機關을 방문한 患者에 대한 調査이기 때문이라고 생각된다. 그리고, 21개 大分類疾患 중 유별나게 韓方診療에서 筋骨格系 및 結合組織의 疾患經驗率이 뚜렷하게 높은 이유는 效果的인 洋方治療方法이 없기 때문에 韓方療法의 하나인 針 治療에 의존하려는 患者가 많기 때문이라고 생각한다.

<표 1> 일반적 특성별 조사대상자 분포

일반특성 (인원수)	(n=1,523)	100.0 %
<b>성별</b>		
남	504	33.1
여	1019	66.9
<b>연령(세)</b>		
-29	273	17.9
30-39	309	20.3
40-49	318	20.9
50-59	278	18.2
60+	345	22.7
<b>교육정도</b>		
초등이하	283	18.6
중졸업	209	13.7
고등졸업	531	34.9
전문대졸 이상	500	32.8
<b>직업</b>		
전문기술직	308	20.2
판매서비스직	158	10.4
단순노무직	135	8.9
학생	216	14.2
행정사무직	110	7.2
가정주부	469	30.8
무직	127	8.3
<b>결혼상태</b>		
미혼	362	23.7
유배우	990	65.0
독신(이혼,사별,별거)	171	11.2

일반특성 (인원수)	(n=1,523)	100.0 %
<b>종교</b>		
없음	459	30.1
기독교	298	19.6
불교	562	36.9
천주교	204	13.4
<b>현 거주지역</b>		
대도시	917	60.2
중소도시	428	28.1
읍·면지역	178	11.7
<b>성장지역</b>		
대도시	465	30.5
중소도시	364	23.9
읍·면지역	694	45.6
<b>의료보험상태</b>		
직장보험	602	39.5
공무원 및 사립학교 교원	300	19.7
지역보험	495	32.5
의료보호 및 부조	126	8.3
<b>건강상태</b>		
건강함	648	42.5
보통	609	40.0
건강하지 않음	266	17.5
<b>경제상태</b>		
상	47	3.1
중	1215	79.8
하	261	17.1
<b>현재질병유무</b>		
있다	631	41.4
없다	892	58.6

&lt;표 2&gt; 질병별 한방진료 경험

단위: %(N)

질병별 (한방진료경험)	있다	없다	계
I. 감염성 및 기생충성 질환	3.7 (57)	96.3(1466)	100.0(1523)
II. 신생물	0.7 (10)	99.3(1513)	100.0(1523)
III. 혈액, 조혈기 질환 및 면역장애질환	5.4 (82)	94.6(1441)	100.0(1523)
IV. 내분비, 영양대사 질환	6.7(102)	93.3(1421)	100.0(1523)
V. 정신 및 행동장애	3.6 (56)	96.4(1467)	100.0(1523)
VI. 신경계 질환	9.0(137)	91.0(1386)	100.0(1523)
VII. 눈 및 눈부속기 질환	2.7 (41)	97.3(1482)	100.0(1523)
VIII. 귀 및 유양돌기 질환	1.2 (19)	98.8(1504)	100.0(1523)
IX. 순환기계 질환	13.3(203)	86.7(1320)	100.0(1523)

질병별 (한방진료경험)	있다	없다	계
X. 호흡기계 질환	16.2(247)	83.8(1276)	100.0(1523)
XI. 소화기계 질환	21.5(327)	78.5(1196)	100.0(1523)
XII. 피부 및 피하조직 질환	3.3 (51)	96.7(1472)	100.0(1523)
XIII. 근골격 및 결합조직의 질환	40.5(616)	59.5 (907)	100.0(1523)
XIV. 비뇨생식계 질환	4.2 (65)	95.8(1458)	100.0(1523)
XV. 임신, 출산, 산욕	6.6(100)	93.4(1423)	100.0(1523)
XVI. 주산기에 관련된 병태	0.6 (10)	99.4(1513)	100.0(1523)
XVII. 선천기형, 변형 및 염색체 이상	0.1 (1)	99.9(1522)	100.0(1523)
XVIII. 다른 곳에서 분류되지 않은 증후, 증상, 임상 및 검사소견	2.6(40)	97.4(1483)	100.0(1523)
XIX. 손상, 중독 및 외인의 기타결과	0.8(13)	99.2(1510)	100.0(1523)
XX. 질병이환 및 사망의 외인	0.2 (3)	99.8(1520)	100.0(1523)
XXI. 보건상태 및 보건조사자와의 접촉에 영향을 주는 요인	0.8(12)	99.2(1511)	100.0(1523)

### 3. 성별에 의한 질병별 韓方診療 경험

<표 3>에서 보는 바와 같이 男子의 韓方診療經驗은 筋骨格系 結合組織의 疾患이 42.7%로 가장 높았으며 呼吸器系疾患 18.2%, 消化器系疾患이 16.8%, 循環器系 9.0%, 神經系와 內分泌 및 榮養代謝 疾患이 각각 6.4%, 情神 및 行動障礙 4.1%, 血液, 造血器 疾患 및 면역障碍 疾患이 3.7%의 順 이었다.

女子는 筋骨格系 및 結合組織의 疾患이 39.4%로 가장 높았으며 消化器系疾患이 23.8%, 循環器系 15.4%, 呼吸器系疾患 15.2%, 神經系疾患 10.3%, 內分泌 및 榮養代謝 疾患이 6.8%, 血液 및 造血器 疾患이 6.2%, 泌尿生殖器 4.7%, 感染 및 寄生蟲 3.8%, 皮膚 및 皮下組織疾患의 順 이었다.

이재홍(1996) 調查에서는 男子의 경우 血液 및 造血器疾患이 가장 많았고, 女子의 경우는 妊娠, 出產, 產後 疾患이 가장 많았다. 강학원(1994) 調查에서는 男子에 있어서는 筋骨格系疾患과 神經系, 循環器系疾患 順 이었고, 女子에 있어서는 神經系疾患, 筋骨格系疾患, 循環器系疾患, 血液 및 造血器疾患의 順 이었다.

洋方의 경우 疾病樣相에서 死因別 死亡率을 5대 順位別로 보면 1992년에는 循環器系疾患, 惡性新生物, 不意의 事故 및 副作用, 老衰, 交通事故였으며(김광호외, 1998), 1995년도 慢性疾患 有病率을 5대 順位別로 보면 消化器系疾患, 筋骨格系疾患, 循環器系疾患, 呼吸器系疾患, 神經感覺系疾患으로 보고되어 있다(최정수외, 1995).

### 4. 성별에 의한 疾病別 韩方診療 方法

環器系疾患에서는 男子는 貼藥이 47.3%, 複合治療 33.0%, 針 治療 16.5%였으나, 女子는 複合治療가 51.3%로 가장 높았고 貼藥이 18.5%, 針 治療가 15.0%의 順 이었다( $P<0.001$ ). 呼吸器系

疾患은 男子는 貼藥이 71.6%였고, 丸藥 15.3%, 複合治療 13.1%였으며, 女子에서는 貼藥이 72.9%, 複合治療 11.9%, 丸藥 8.7%, 針 治療 6.5%의 順 이었다( $P<0.05$ ).

강학원(1994) 調査에서는 貼藥이 44.6%, 針 治療 27.0%, 複合治療 21.4%로써, 本 研究와 비교하면 貼藥과 複合治療는 높았고 針 治療는 낮았다.

消化器系疾患은 男子는 貼藥이 66.9%, 複合治療 21.3%, 針 治療 8.3%의 順이었고, 女子는 貼藥이 49.7%, 複合治療 21.3%, 針 治療 14.2%, 丸藥 14.0%의 順이었다( $P<0.05$ ). 筋骨格系 및 結合組織의 疾患은 男女 공히 針 治療가 가장 높아 각각 71.9%와 72.2%였으며, 複合治療는 男女 각각 20.2%와 20.3%였고, 貼藥은 男女 각각 6.3%와 4.5%로 他 疾患에 비하여 낮았으며 留意性은 없었다.

&lt;표 3&gt; 성별, 질병별 한방진료 경험

단위: %(N)

질병별 한방진료경험	성별	남 100.0(504) 33.1	여 100.0(1019) 66.9	계 100.0(1523)
<b>감염성 및 기생충 질환</b>				
없다		96.4	96.2	96.3(1466)
있다		3.6	3.8	3.7( 57)
		$\chi^2=0.03895$	df=1	sig=0.84354
<b>신생물(암)</b>				
없다		99.8	99.1	99.3(1513)
있다		0.2	0.9	0.7 ( 10)
		$\chi^2=2.42059$	df=1	sig=0.11975
<b>혈액, 조혈기 질환 및 면역장애질환</b>				
없다		96.3	93.8	94.6( 504)
있다		3.7	6.2	5.4(1019)
		$\chi^2=4.18458$	df=1	p<0.05
<b>내분비, 영양대사 질환</b>				
없다		93.6	93.2	93.3(1421)
있다		6.4	6.8	6.7( 102)
		$\chi^2=0.11706$	df=1	sig=0.73225
<b>정신 및 행동장애(노이로제)</b>				
없다		95.9	96.6	96.4(1467)
있다		4.1	3.4	3.6( 56)
		$\chi^2=0.38901$	df=1	sig=0.53282
<b>신경계 질환</b>				
없다		93.6	89.7	91.0(1386)
있다		6.4	10.3	9.0(1019)
		$\chi^2=6.27891$	df=1	p<0.05
<b>눈 및 눈부속기 질환</b>				
없다		98.1	97.0	97.3(1482)
있다		1.9	3.0	2.7( 41)
		$\chi^2=1.73739$	df=1	sig=0.18747
<b>귀 및 유양돌기 질환</b>				
없다		99.4	98.4	98.8(1504)
있다		0.6	1.6	1.2( 19)
		$\chi^2=2.59593$	df=1	sig=0.10714

질병별 한방진료경험	성별	남	여	계
		100.0(504)	100.0(1019)	100.0(1523)
순환기계 질환				
없다	91.0	84.6	86.7(1320)	
있다	9.0	15.4	13.3( 203)	
	$\chi^2 = 11.85992$	df=1	p<0.001	
호흡기계 질환				
없다	81.8	84.8	83.8(1276)	
있다	18.2	15.2	16.2( 247)	
	$\chi^2 = 2.17859$	df=1	sig=0.13994	
소화기계 질환				
없다	83.2	76.2	78.5(1196)	
있다	16.8	23.8	21.5( 327)	
	$\chi^2 = 9.833396$	df=1	p<0.01	
피부 및 피하조직 질환				
없다	97.4	96.3	96.7(1472)	
있다	2.6	3.7	3.3( 51)	
	$\chi^2 = 1.36992$	df=1	sig=0.24183	
근골격계 및 결합조직의 질환				
없다	57.3	60.6	59.5( 907)	
있다	42.7	39.4	40.5( 616)	
	$\chi^2 = 1.56876$	df=1	sig=0.21039	
비뇨생식기계 질환				
없다	96.7	95.3	95.8(1458)	
있다	3.3	4.7	4.2( 65)	
	$\chi^2 = 1.70676$	df=1	sig=0.19141	
임신, 출산, 산욕				
없다	100.0	90.2	93.4(1423)	
있다	-	9.8	6.6( 100)	
	$\chi^2 = 52.88474$	df=1	p<0.001	
주산기에 관련된 병태				
없다	99.7	99.2	99.4(1513)	
있다	0.3	0.8	0.6( 10)	
	$\chi^2 = 1.28981$	df=1	sig=0.25608	
선천기형, 변형 및 염색체 이상				
없다	99.8	100.0	99.9(1522)	
있다	0.2	-	0.1( 1)	
	$\chi^2 = 2.02516$	df=1	sig=0.15471	
다른 곳에서 분류되지 않은 증후, 증상, 임상 및 검사소견				
없다	96.8	97.6	97.4(1483)	
있다	3.2	2.4	2.6( 40)	
	$\chi^2 = 0.89116$	df=1	sig=0.34516	
손상, 중독 및 외인의 기타 결과				
없다	99.2	99.2	99.2(1510)	
있다	0.8	0.8	0.8( 13)	
	$\chi^2 = 0.00653$	df=1	sig=0.93561	

질병별 한방진료경험	성별		여 100.0(1019) 66.9	계 100.0(1523)
	남 100.0(504) 33.1	여 100.0(1019) 66.9		
<b>질병이환 및 사망의 원인</b>				
없다	99.8	99.9	99.8(1520)	
있다	0.2	0.1	0.2( 3)	
	$\chi^2 = 0.05432$	df=1	sig=0.81570	
<b>보건상태 및 보건조사자의 접촉에 영향을 주는 각종요인</b>				
없다	98.8	99.4	99.2(1511)	
있다	1.2	0.6	0.8( 12)	
	$\chi^2 = 1.56618$	df=1	sig=0.21076	

&lt;표 4&gt; 성별, 질병별 한방진료 방법

단위 : %(N)

질병별 한방진료방법	성별		여	계
	남	여		
<b>순환기계질환</b>				
침치료	16.5	15.0	15.3( 31)	
첩약	47.3	18.5	24.9( 51)	
환약	3.3	8.6	7.4( 51)	
부황	-	6.7	5.2( 11)	
복합치료	33.0	51.3	47.2( 96)	
계			203	
	$\chi^2 = 18.65930$	df=4	p<0.001	
<b>호흡기계질환</b>				
침치료	-	6.5	4.1( 10)	
첩약	71.6	72.9	72.4(179)	
환약	15.3	8.7	11.2( 28)	
복합치료	13.1	11.9	12.4(155)	
계			247	
	$\chi^2 = 8.22200$	df=3	p<0.05	
<b>소화기계질환</b>				
침치료	8.3	14.2	12.7( 42)	
첩약	66.9	49.7	54.1(177)	
환약	3.6	14.0	11.3( 37)	
부황	-	0.6	0.5( 2)	
복합치료	21.3	21.4	21.4( 70)	
계			327	
	$\chi^2 = 11.75271$	df=4	p<0.05	
<b>근골격계 및 결합조직의 질환</b>				
침치료	71.9	72.2	72.1(444)	
첩약	6.3	4.5	5.1( 32)	
환약	0.5	0.7	0.6( 4)	
부황	1.2	2.2	1.9( 12)	
복합치료	20.2	20.3	20.3(125)	
계			616	
	$\chi^2 = 1.92966$	df=4	sig=0.74869	

## 5. 일반특성별 循環器系疾患 診療經驗

循環器系疾患 診療經驗은 女子는 15.4%로 男子 9.0%보다 높았고( $p<0.001$ )<표 5>, 60세 이상에서 32.2%, 50대에서 14.6%, 40대에서 6.6%의 順 이었으며( $p<0.001$ ), 初等學校 以下에서 29.0%, 中學卒業者에서 15.8%, 高等學校 卒業者에서 11.7%로 학력이 높을수록 診療經驗率은 낮았다( $p<0.001$ ).

강학원(1994) 調査에서는 60세 이상에서 23.5%, 40대 19.7%, 50대 7.3%였으며, 男子에서 13.7%로 女子 9.2%보다 높았다.

직업별로는 家庭主婦에서 23.0%로 가장 높았고, 無職 17.7%, 單純勞務職 및 農·漁業이 15.6%, 行政事務職 13.7%, 판매서비스직 12.3%의 順 이었다( $p<0.001$ ).

결혼상태별로는 獨身者에서 23.4%, 有配偶者에서 14.8%였다( $p<0.001$ ).

성장지역별로는 中小都市와 邑·面 地域에서 각각 15.8%와 14.6%였고( $p<0.05$ ) 건강상태별로는 健康하지 않다는 應答者에서 19.6%, 健康하다는 應答者에서 10.2%였다( $p<0.001$ ). 經濟狀態가 上流層에서 22.6%였고( $p<0.05$ ), 現在 疾病이 있다는 應答者에서 18.4%가 循環器系疾患 診療經驗이 있었다( $p<0.001$ ).

本 研究에서는 循環器系疾患의 韓方診療經驗이 40대에서 현저히 낮았으며, 학력이 높을수록 診療 經驗率이 낮았다.

<표 5> 일반적 특성별 순환기계질환(심장병, 고혈압등) 진료경험

단위: %(N)

일반특성	한방진료경험	없다	있다	계
		86.7(1320)	13.3(203)	100.0(1523)
<b>성별</b>				
남	91.0	9.0	100.0( 504)	
여	84.6	15.4	100.0(1019)	
	$\chi^2=11.85992$	df=1	p<0.001	
<b>연령(세)</b>				
-29	97.8	2.2	100.0( 273)	
30-39	92.2	7.8	100.0( 309)	
40-49	93.4	6.6	100.0( 318)	
50-59	85.4	14.6	100.0( 278)	
60+	67.8	32.2	100.0( 345)	
	$\chi^2=156.72856$	df=4	p<0.001	
<b>교육정도</b>				
초등이하	71.0	29.0	100.0( 283)	
중졸업	84.2	15.8	100.0( 209)	
고등졸업	88.3	11.7	100.0( 532)	
전문대졸 이상	94.9	5.1	100.0( 500)	
	$\chi^2=92.03484$	df=3	p<0.001	
<b>직업</b>				
전문기술직·교원	95.8	4.2	100.0( 308)	
판매서비스직	87.7	12.3	100.0( 158)	
단순노무직·농·어업	84.4	15.6	100.0( 135)	

일반특성	한방진료경험	없다 86.7(1320)	있다 13.3(203)	계 100.0(1523)
학생	98.4	1.6	100.0( 216)	
행정사무직	86.3	13.7	100.0( 110)	
가정주부	77.0	23.0	100.0( 470)	
무직	82.3	17.7	100.0( 127)	
	$\chi^2=88.71891$	df=6	p<0.001	
결혼상태				
미혼	95.6	4.4	100.0( 362)	
유배우	85.2	14.8	100.0( 990)	
독신(이혼,사별,별거)	76.6	23.4	100.0( 171)	
	$\chi^2=41.71568$	df=2	p<0.001	
종교				
없음	90.4	9.6	100.0( 459)	
기독교	92.6	7.4	100.0( 298)	
불교	83.1	16.9	100.0( 562)	
천주교	77.0	23.0	100.0( 204)	
	$\chi^2=29.60811$	df=3	p<0.001	
현 거주지역				
대도시	87.4	12.6	100.0( 917)	
중소도시	86.0	14.0	100.0( 428)	
읍·면지역	85.1	14.9	100.0( 178)	
	$\chi^2=0.93650$	df=2	sig=0.62610	
성장지역				
대도시	90.5	9.5	100.0( 465)	
중소도시	84.2	15.8	100.0( 364)	
읍·면	85.4	14.6	100.0( 694)	
	$\chi^2=8.88343$	df=2	p<0.05	
의료보험상태				
직장보험	85.9	14.1	100.0( 602)	
공무원 및 사립학교 교원	88.0	12.0	100.0( 300)	
지역보험	87.1	12.9	100.0( 495)	
의료보호 및 부조	86.1	13.9	100.0( 126)	
	$\chi^2= 0.88309$	df=3	sig=0.82951	
건강상태상태				
건강함	89.8	10.2	100.0( 649)	
보통	86.1	13.9	100.0( 609)	
건강하지 않음	80.4	19.6	100.0( 266)	
	$\chi^2=14.76206$	df=2	p<0.001	
가정경제상태				
상	77.4	22.6	100.0( 47)	
중	87.5	12.5	100.0(1215)	
하	84.5	15.5	100.0( 261)	
	$\chi^2=6.31323$	df=2	p<0.05	
현재질병유무				
있다	81.6	18.4	100.0( 631)	
없다	90.3	9.7	100.0( 892)	
	$\chi^2=24.14491$	df=1	p<0.001	

## 6. 일반특성별 呼吸器系疾患 診療經驗

呼吸器系疾患에 의한 韓方診療經驗은 男子에서 18.2%, 中卒者에서 18.7%, 有配偶者에서 17.4%로 他群보다 높았으나 留意性은 없었다.

강학원(1994) 調査에서는 女子가 3.9%, 20대는 11.1%로 나타났으며, 本研究에서 韓方診療經驗이 월등히 높게 나타났다. 이는 과거보다 呼吸器疾患에서 韩方診療를 원하는 주민들이 월등히 많아진 결과라고 생각된다.

呼吸器系疾患의 診療經驗은 60세 이상에서 23.5%, 40대에서 15.6%, 30代에서 15.5%로 留意하게 있었고( $p<0.001$ ), 無職에서 26.4%, 판매서비스직에서 19.9%, 行政事務職에서 18.3%, 家庭主婦에서 18.1%, 專門技術職에서 13.7%의 順 이었으며( $p<0.01$ ), 불교신자에서 20.1%, 천주교신자에서 15.2%였다( $p<0.05$ ).

大都市 거주자에서, 地域醫療保險者에서, 健康하지 않은 者에서, 經濟狀態가 中流인 者에서, 現재 疾病이 있는 者에서 각각 他群보다 높았으나 留意性은 없었다<표 6>.

<표 6> 일반특성별 호흡기계질환(감기, 인플루엔자, 폐질환 등) 진료 경험 단위: %(N)

일반특성	한방진료경험 78.5(1196)	없다 21.5(327)	있다 100.0(1523)	계
<b>성별</b>				
남	81.8	18.2	100.0( 504)	
여	84.8	15.2	100.0(1019)	
	$\chi^2= 2.17589$	df=1	sig=0.13994	
<b>연령(세)</b>				
-29	87.2	12.8	100.0( 273)	
30-39	84.5	15.5	100.0( 309)	
40-49	84.4	15.6	100.0( 318)	
50-59	88.1	11.9	100.0( 278)	
60+	76.5	23.5	100.0( 345)	
	$\chi^2= 19.75708$	df=4	p<0.001	
<b>교육정도</b>				
초등이하	81.1	18.4	100.0( 283)	
중졸업	81.3	18.7	100.0( 209)	
고등졸업	84.5	15.5	100.0( 532)	
전문대졸 이상	85.4	14.6	100.0( 500)	
	$\chi^2= 3.05160$	df=3	sig=0.38474	
<b>직업</b>				
전문기술직 · 교원	86.3	13.7	100.0( 308)	
판매서비스직	80.1	19.9	100.0( 158)	
단순노무직, 농 · 어업	92.6	7.4	100.0( 135)	
학생	88.7	11.3	100.0( 216)	
행정사무직	81.7	18.3	100.0( 110)	
가정주부	81.9	18.1	100.0( 470)	
무직	73.6	26.4	100.0( 127)	
	$\chi^2=25.83133$	df=6	p<0.01	

일반특성	한방진료경험	없다 78.5(1196)	있다 21.5(327)	계 100.0(1523)
<b>결혼상태</b>				
미혼	87.1	12.9	100.0( 362)	
유배우	86.6	17.4	100.0( 990)	
독신(이혼,사별,별거)	83.6	16.4	100.0( 171)	
	$\chi^2 = 3.97539$	df=2	sig=0.13701	
<b>종교</b>				
없음	86.7	13.3	100.0( 459)	
기독교	86.1	13.9	100.0( 298)	
불교	79.9	20.1	100.0( 562)	
천주교	84.8	15.2	100.0( 204)	
	$\chi^2 = 10.44175$	df=3	p<0.05	
<b>현 거주지역</b>				
대도시	82.9	17.1	100.0( 917)	
중소도시	85.5	14.5	100.0( 428)	
읍·면지역	84.2	15.8	100.0( 178)	
	$\chi^2 = 1.45766$	df=2	sig=0.48247	
<b>성장지역</b>				
대도시	83.5	16.5	100.0( 465)	
중소도시	81.2	18.8	100.0( 364)	
읍·면	85.4	14.6	100.0( 694)	
	$\chi^2 = 3.16327$	df=2	sig=0.91425	
<b>의료보험상태</b>				
직장보험	88.5	695	100.0( 602)	
공무원 및 사립학교 교원	81.3	18.7	100.0( 300)	
지역보험	80.0	20.0	100.0( 495)	
의료보호 및 부조	82.1	17.9	100.0( 126)	
	$\chi^2 = 16.87890$	df=3	sig=0.88412	
<b>건강상태상태</b>				
건강함	83.3	16.7	100.0( 649)	
보통	85.9	14.1	100.0( 609)	
건강하지 않음	80.4	21.7	100.0( 266)	
	$\chi^2 = 4.29325$	df=2	sig=0.11688	
<b>가정경제상태</b>				
상	83.9	16.1	100.0( 47)	
중	83.5	16.5	100.0(1215)	
하	85.1	14.9	100.0( 261)	
	$\chi^2 = 0.36517$	df=2	sig=0.83311	
<b>현재질병유무</b>				
있다	82.2	17.8	100.0( 631)	
없다	85.0	15.0	100.0( 892)	
	$\chi^2 = 2.13174$	df=1	sig=0.14428	

## 7. 일반특성별 消化器系疾患 診療經驗

消化器系疾患 診療經驗은 女子에서 23.8%, 男子에서 16.8%로 女子가 男子보다 높았고( $P<0.001$ ),

연령별로는 60세 이상에서 32.2%로 가장 높았으며, 30대, 40대의 順 이었다( $P<0.001$ ).

강학원(1994) 調査에서는 男子 11.2%, 女子 7.2%였는데, 本 調査에서 消化器系疾患 診療經驗이 현저히 높았다. 이는 一般消化器系診療를 위하여 韓方醫寮 機關을 이용하는 患者가 증가하고 있음을 示唆하고 있으며, 女子에서 消化器系疾患 診療經驗이 증가하였다.

교육정도는 初等學校 이하 者에서 26.9%였으며, 專門大卒業 이상이 20.9%, 中等卒業者가 20.8%였다. 직업별로 보면 診療經驗率은 無職에서 27.6%로 가장 높았고, 家庭主婦 24.8%, 行政事務職 23.3%, 專門技術職과 教員이 22.0%의 順 이었다( $P<0.01$ ). 獨身者에서는 31.3%로 높았고, 有配偶者가 21.2%로 다음이었으며( $P<0.05$ ), 종교별로는 불교신자에서 24.4%, 천주교신자 24.0%였다( $P<0.05$ ).

消化器系疾患 診療經驗率은 大都市 地域 거주자에서 22.6%, 醫療保護 對象者에서 23.0%, 건강상태가 나쁘다는 應答群에서 23.7%, 經濟狀態가 下流層에서 25.5%로 각각 他 群보다 높았으나 留意性은 없었다<표 7>. ( $P<0.001$ ).

&lt;표 7&gt; 일반특성별 소화기계질환 진료경험

단위: %(N)

일반특성	한방진료경험 없다 78.5(1196)	있다 21.5(327)	계 100.0(1523)
<b>성별</b>			
남	83.2	16.8	100.0( 504)
여	76.2	23.8	100.0(1019)
	$\chi^2 = 9.83396$	df=1	p<0.01
<b>연령(세)</b>			
-29	85.7	14.3	100.0( 273)
30-39	77.7	22.3	100.0( 309)
40-49	80.7	19.3	100.0( 318)
50-59	83.2	16.8	100.0( 278)
60+	67.8	32.2	100.0( 345)
	$\chi^2 = 36.43960$	df=4	p<0.001
<b>교육정도</b>			
초등이하	73.1	26.9	100.0( 283)
중졸업	79.2	20.8	100.0( 209)
고등졸업	80.6	19.4	100.0( 532)
전문대졸 이상	79.1	20.9	100.0( 500)
	$\chi^2 = 6.46424$	df=3	sig=0.09108
<b>직업</b>			
전문기술직 · 교원	78.0	22.0	100.0( 308)
판매서비스직	85.8	14.2	100.0( 158)
단순노무직, 농 · 어업	78.9	21.1	100.0( 135)
학생	85.4	14.6	100.0( 216)
행정사무직	76.7	23.3	100.0( 110)
가정주부	75.2	24.8	100.0( 470)
무직	72.4	27.6	100.0( 127)
	$\chi^2 = 17.14214$	df=6	p<0.01
<b>결혼상태</b>			
미혼	82.3	17.7	100.0( 362)
유배우	78.8	21.2	100.0( 990)

일반특성	한방진료경험	없다 78.5(1196)	있다 21.5(327)	계 100.0(1523)
독신(이혼,사별,별거)	68.7 $\chi^2=12.86666$	31.3 df=2	100.0( 171) p<0.05	
종교				
없음	79.4	20.6	100.0( 459)	
기독교	84.4	15.6	100.0( 298)	
불교	75.6	24.4	100.0( 562)	
천주교	76.0 $\chi^2= 9.88366$	24.0 df=3	100.0( 204) p<0.05	
현 거주지역				
대도시	77.4	22.6	100.0( 917)	
중소도시	80.8	19.2	100.0( 428)	
읍·면지역	78.6 $\chi^2=2.01811$	21.4 df=2	100.0( 178) sig=0.36456	
성장지역				
대도시	79.1	20.9	100.0( 465)	
중소도시	78.5	21.5	100.0( 364)	
읍·면	78.1 $\chi^2=0.17930$	21.9 df=2	100.0( 694) sig=0.91425	
의료보험상태				
직장보험	79.2	20.8	100.0( 602)	
공무원 및 사립학교 교원	79.2	20.8	100.0( 300)	
지역보험	77.7	22.3	100.0( 495)	
의료보호 및 부조	77.0 $\chi^2= 0.65335$	23.0 df=3	100.0( 126) sig=0.88412	
건강상태상태				
건강함	80.4	19.6	100.0( 649)	
보통	77.5	22.5	100.0( 609)	
건강하지 않음	76.3 $\chi^2=2.56499$	23.7 df=2	100.0( 266) sig=0.27734	
가정경제상태				
상	79.6	20.4	100.0( 47)	
중	79.3	20.7	100.0(1215)	
하	74.5 $\chi^2=2.99148$	25.5 df=2	100.0( 261) sig=0.22408	
현재질병유무				
있다	73.1	26.9	100.0( 631)	
없다	82.4 $\chi^2=19.07346$	17.6 df=1	100.0( 892) p<0.001	

## 8. 일반특성별 筋骨格系 및 結合組織 疾患 診療經驗

筋骨格系 및 結合組織 疾患 診療經驗은 男子에서 42.7%로 女子보다 높았고, 大都市 거주자에서 42.9%로 中小都市 및 邑·面 거주자보다 높았으나, 留意性은 없었다.

연령별로는 60이상에서 55.7%, 50대에서 45.4%, 40대에서 32.1%, 30대에서 37.9%, 20대에서 28.9%로 年齡이 증가할수록 經驗率이 높았다(p<0.001).

교육정도에서는, 初等學校 卒業者 이하 자에서 31.9%로 학력이 낮을수록 診療經驗率이 높았다( $p<0.001$ ). 김영준(1991) 調査에서도 年齡이 증가할수록, 학력이 낮을수록, 診療經驗率도 높아 本研究와 일치하였으나, 직업별로는 農·漁業從事者, 家庭主婦, 無職, 行政事務職의 順으로 높은 김영준(1991) 研究와 차이가 있었다. 직업별로는 行政事務職에서 50.2%, 無職에서 49.2%, 家庭主婦 46.1%, 판매서비스직 45.3%, 單純勞務職 農·漁業에서 40.0%의 順이였다( $p<0.001$ ). 成長地域이 邑·面인 者에서 42.8%, 地域醫療保險 加入者에서 45.5%, 自家判斷 건강상태가 보통인 者에서 ( $p<0.01$ ), 가정경제상태가 下流層에서, 현재 疾病이 있다는 者에서 각각 他群보다 높았다.<표 8> ( $p<0.001$ )

&lt;표 8&gt; 일반특성별 균골격계 및 결합조직의 질환 진료경험

단위: %(N)

일반특성	한방진료경험	없다 59.5(907)	있다 40.5(616)	계 100.0(1523)
<b>성별</b>				
남	57.3	42.7	100.0( 504)	
여	60.6	39.4	100.0(1019)	
	$\chi^2 = 1.56876$	df=1	sig=0.21039	
<b>연령(세)</b>				
-29	71.1	28.9	100.0( 273)	
30-39	62.1	37.9	100.0( 309)	
40-49	67.9	32.1	100.0( 318)	
50-59	54.6	45.4	100.0( 278)	
60+	44.2	55.7	100.0( 345)	
	$\chi^2 = 61.06124$	df=4	p<0.001	
<b>교육정도</b>				
초등이하	45.8	54.2	100.0( 283)	
중졸업	53.3	46.7	100.0( 209)	
고등졸업	61.2	38.8	100.0( 532)	
전문대졸 이상	68.1	31.9	100.0( 500)	
	$\chi^2 = 41.05205$	df=3	p<0.001	
<b>직업</b>				
전문기술직·교원	68.6	31.4	100.0( 308)	
판매서비스직	54.7	45.3	100.0( 158)	
단순노무직, 농·어업	60.0	40.0	100.0( 135)	
학생	72.2	27.8	100.0( 216)	
행정사무직	49.8	50.2	100.0( 110)	
가정주부	53.9	46.1	100.0( 470)	
무직	50.8	49.2	100.0( 127)	
	$\chi^2 = 41.06328$	df=6	p<0.001	
<b>결혼상태</b>				
미혼	70.5	29.5	100.0( 362)	
유배우	58.0	42.0	100.0( 990)	
독신(이혼, 사별, 별거)	45.0	55.0	100.0( 171)	
	$\chi^2 = 34.03900$	df=2	p<0.001	

일반특성	한방진료경험	없다 59.5(907)	있다 40.5(616)	계 100.0(1523)
<b>종교</b>				
없음	65.8	34.2	100.0( 459)	
기독교	67.3	32.7	100.0( 298)	
불교	50.3	49.7	100.0( 562)	
천주교	59.8	40.2	100.0( 204)	
	$\chi^2=34.83983$	df=3	p<0.001	
<b>현 거주지역</b>				
대도시	57.1	42.9	100.0( 917)	
중소도시	63.9	36.1	100.0( 428)	
읍·면지역	12.0	11.1	100.0( 178)	
	$\chi^2=5.82491$	df=2	sig=0.05434	
<b>성장지역</b>				
대도시	58.3	41.7	100.0( 465)	
중소도시	65.6	34.4	100.0( 364)	
읍·면	57.2	42.8	100.0( 694)	
	$\chi^2=7.44141$	df=2	p<0.05	
<b>의료보험상태</b>				
직장보험	60.0	40.0	100.0( 602)	
공무원 및 사립학교 교원	63.0	37.0	100.0( 300)	
지역보험	54.5	45.5	100.0( 495)	
의료보호 및 부조	69.0	31.0	100.0( 126)	
	$\chi^2=11.47973$	df=3	p<0.01	
<b>건강상태상태</b>				
건강함	64.5	35.5	100.0( 649)	
보통	54.9	45.1	100.0( 609)	
건강하지 않음	17.0	18.1	100.0( 266)	
	$\chi^2=12.43668$	df=2	p<0.01	
<b>가정경제상태</b>				
상	55.9	44.1	100.0( 47)	
중	61.1	38.9	100.0(1215)	
하	53.1	46.9	100.0( 261)	
	$\chi^2=6.17661$	df=2	p<0.05	
<b>현재질병유무</b>				
있다	51.8	48.2	100.0( 631)	
없다	65.0	35.0	100.0( 892)	
	$\chi^2=26.64466$	df=1	p<0.001	

## 9. 일반특성별 韓方診療 效果

韓方診療 效果는 좋다가 50.8%로 과반수가 넘었고, 보통이 47.7%, 좋지않다가 1.5%였다. 강영우(1992) 調查에서 韓方醫療 利用의 주된 이유 중, 效果가 있어서가 25.8%, 副作用이 없어서가 21.0%로 調査되었고, 이용일 외(1992) 調査에서 補藥으로서 效果가 많이 있다 62.2%, 治療

劑로서의 效果가 많이 있다 46.2%로 本 調査와 큰 차이는 없었다.

특성별로 보면, 좋다는 男子에서 59.0%( $p<0.001$ ), 40代에서 58.7%( $p<0.01$ ), 高等學校 卒業者에서 57.7%( $p<0.001$ ), 行政事務職에서 65.7%( $p<0.05$ ), 有配偶者에서 53.6%( $p<0.01$ ), 無敎에서 56.2%( $p<0.01$ ), 大都市 거주자에서 53.5%( $p<0.01$ ), 地域醫療保險 加入者에서 59.4%( $p<0.001$ ), 경제상태가 上流層에서 59.4%( $p<0.05$ )에서 건강상태가 좋다는 者에서 52.7%, 현재 疾病이 없다는 者에서 52.9%로 각각 他 群보다 높았다<표 9>.

&lt;표 9&gt; 일반특성별 한방진료 효과

단위: %(N)

일반특성	한방진료효과	좋다	보통이다	좋지않다	계
		50.8(560)	47.7(525)	1.5(16)	100.0 (1101)
<b>성별</b>					
남		59.0	40.8	0.3	100.0 (357)
여		46.9	51.0	2.0	100.0 (744)
		$\chi^2=17.21477$	df= 2	p<0.001	
<b>연령(세)</b>					
-29		53.8	43.4	2.8	100.0 (145)
30-39		50.7	46.4	2.9	100.0 (207)
40-49		58.7	40.0	1.3	100.0 (225)
50-59		51.1	47.5	1.4	100.0 (209)
60+		43.8	56.2	-	100.0 (315)
		$\chi^2=23.48073$	df= 8	p<0.01	
<b>교육정도</b>					
초등졸업이하		40.5	57.6	1.9	100.0 (240)
중졸업		42.7	57.3	-	100.0 (165)
고등졸업		57.7	41.3	0.9	100.0 (369)
전문대졸이상		54.7	42.8	2.4	100.0 (327)
		$\chi^2=30.03699$	df= 6	p<0.001	
<b>직업</b>					
전문기술직		46.7	50.3	3.1	100.0 (195)
판매서비스직		54.3	44.5	1.2	100.0 (123)
단순노무직		41.8	57.2	1.0	100.0 ( 97)
학생		52.0	44.0	4.0	100.0 (113)
행정사무직		65.7	34.3	-	100.0 ( 88)
가정주부		50.8	48.4	0.8	100.0 (384)
무직		49.3	50.7	-	100.0 (103)
		$\chi^2=25.31240$	df=12	p<0.05	
<b>결혼상태</b>					
미혼		49.9	48.1	2.0	100.0 (196)
유배우		53.6	45.0	1.4	100.0 (759)
독신(이혼,사별,별거)		37.7	61.3	1.0	100.0 (146)
		$\chi^2=13.68579$	df= 4	p<0.01	
<b>종교</b>					
없음		56.2	42.4	1.4	100.0 (290)
기독교		52.1	43.9	3.9	100.0 (190)
불교		49.5	49.8	0.7	100.0 (461)
천주교		43.4	55.6	0.9	100.0 (160)
		$\chi^2=18.86329$	df= 6	p<0.01	

한방진료효과	좋다	보통이다	좋지않다	계
일반특성	50.8(560)	47.7(525)	1.5(16)	100.0 (1101)
<b>현 거주지역</b>				
대도시	53.5	45.9	0.7	100.0 (687)
중소도시	47.0	51.0	2.1	100.0 (289)
읍·면지역	45.4	50.2	4.4	100.0 (126)
	$\chi^2=14.97218$	df= 4	p<0.01	
<b>성장지역</b>				
대도시	56.1	43.6	0.3	100.0 (339)
중소도시	54.3	43.9	1.8	100.0 (251)
읍·면지역	45.7	52.3	2.1	100.0 (512)
	$\chi^2=13.97568$	df= 4	p<0.01	
<b>의료보험상태</b>				
직장보험	47.7	52.3	-	100.0 (429)
공무원 및 사립학교 교원	47.7	48.2	4.1	100.0 (206)
지역보험	59.4	38.8	1.7	100.0 (381)
의료보호 및 부조	35.7	63.2	1.2	100.0 ( 86)
	$\chi^2=39.69090$	df= 6	p<0.001	
<b>가정경제상태</b>				
상	59.4	40.6	-	100.0 ( 35)
중	52.7	46.2	1.2	100.0 (866)
하	41.4	55.6	3.0	100.0 (201)
	$\chi^2=12.32179$	df= 4	p<0.05	
<b>건강상태</b>				
건강함	52.7	45.5	1.8	100.0 (424)
보통	51.5	47.6	0.9	100.0 (467)
건강하지 않음	45.6	52.3	2.1	100.0 (210)
	$\chi^2= 4.93919$	df= 4	sig=0.29359	
<b>현재질병유무</b>				
있다	48.5	50.4	1.1	100.0 (517)
없다	52.9	45.3	1.8	100.0 (584)
	$\chi^2= 3.49664$	df= 2	sig=0.17407	

## 10. 疾病別 韓方治療 滿足度

韓方治療 滿足度를 疾病別로 분석해 본 결과는 <표 10>과 같으며 全體的으로는 만족한다가 20.8%, 보통이 57.5%, 불만족이 21.7%였다. 강학원(1994) 調査에서는 만족한다가 52.6%였고, 불만족이 6.9%였는데, 本 調査와 비교하면 滿足度가 떨어지고 不滿足度가 높아졌다. 이는 韓方醫療서비스에서 개선할 점이 있다고 생각되며 韓方醫療에 종사하는 사람과 관련단체는 주민들의 韓方醫療利用에 대한 滿足度를 높이는데 노력해야 할 것이다.

滿足度는 筋骨格系 및 結合組織疾患 治療에서 61.0%로 가장 높았고, 妊娠, 出產, 產褥에서 57.0%, 눈 및 눈附屬器 疾患 53.1%, 呼吸器系疾患과 精神 및 行動障礙 疾患이 각각 45.9%, 消化器系疾患 40.4%의 順 이었다.

&lt;표 10&gt; 질병별 한방치료 만족도

단위 : %(N)

질병별	한방치료만족도 만족 (316)	보통 (876)	불만족 (331)	계	M ± S.D
I. 감염성 및 기생충성 질환	34.3	63.9	1.9	100.0( 55)	2.32±0.51
II. 신생물	30.0	25.0	45.0	100.0( 11)	1.85±0.90
III. 혈액, 조혈기 질환 및 면역장애질환	35.0	57.7	7.4	100.0( 82)	2.28±0.59
IV. 내분비, 영양대사 질환	30.5	62.5	7.0	100.0(101)	2.23±0.57
V. 정신 및 행동장애	45.9	51.4	2.7	100.0( 57)	2.43±0.55
VI. 신경계 질환	41.8	52.0	6.2	100.0(137)	2.36±0.60
VII. 눈 및 눈부속기 질환	53.1	46.9	-	100.0( 41)	2.53±0.51
VIII. 귀 및 유양들기 질환	28.9	55.3	15.8	100.0( 20)	2.13±0.67
IX. 순환기계 질환	35.1	62.0	3.0	100.0(203)	2.32±0.53
X. 호흡기계 질환	45.9	51.4	2.7	100.0( 57)	2.43±0.55
XI. 소화기계 질환	40.4	53.1	6.4	100.0(327)	2.34±0.60
XII. 피부 및 피하조직 질환	31.6	32.7	35.7	100.0( 50)	1.96±0.83
XIII. 근골격 및 결합조직의 질환	61.0	34.6	4.4	100.0(618)	2.57±0.58
XIV. 비뇨생식계 질환	33.1	57.3	9.7	100.0( 63)	2.23±0.62
XV. 임신, 출산, 산욕	57.0	42.0	1.0	100.0(100)	2.56±0.52
XVI. 주산기에 관련된 병태	31.6	47.4	21.1	100.0( 10)	2.11±0.76

	만족도	보통	불만족	계	M ± S.D
질병별	20.8 (316)	57.5 (876)	21.7 (331)		
XII. 선천기형, 변형 및 염색체 이상	-	100.0	-	100.0( 1)	2.00±0.00
XVIII 다른 곳에서 분류되지 않은 증후, 증상, 임상 및 검사소견	33.7	66.3	-	100.0( 42)	2.34±0.48
XIX. 손상, 중독 및 외인의 기타 질환	32.0	68.0	-	100.0( 13)	2.32±0.49
XX. 질병이환 및 사망의 외인	33.3	33.3	33.3	100.0( 3)	2.60±0.63
XXI 보건상태 및 보건조사자와의 접촉에 영향을 주는 요인	37.5	62.5	-	100.0( 13)	2.38±0.51

## 11. 韓方診療에 대한 영향요인 回歸分析

韓方診療(Y)를 從屬變數로 하고 연령별, 韓方診療滿足, 現 疾病有無, 宗教, 韓方診療의 效果, 건강상태 등 變數(xi)를 獨立變數로 하여 多衆回歸分析(Multiple Regression)을 한 바 다음과 같은 결과를 얻었다 <표 11>.

本 分析에 이용한 일반식은 아래와 같이 요약될 수 있다.

$$Y = a + \sum_{i=1}^n b_i x_i$$

Y= 종속변수

a= 상수

b<sub>i</sub>= 각 독립변수의 기울기

X<sub>i</sub>= 각 독립변수

<표 13>에서 보는 바와 같이 종속변수인 한방진료(Y)에 대한 獨立變數(X<sub>i</sub>)의 關係는  $Y = -3.694 + 0.080X_1(\text{연령}) + 1.160X_2(\text{한방진료만족}) + 2.245X_3(\text{현 질병유무}) + 1.529X_4(\text{종교}) + 0.955X_5(\text{韓方診療의 효과}) - 0.539X_6(\text{건강상태})$ 로 나타났으며 각 獨立變數의 기울기 b값과 상수 a값은 統計的으로 留意하였다( $P<0.001$ ). 한편 韓方診療에 대하여 獨立變數의 諸 變數가 기여하는 정도는 韓方診療效果( $\beta = 0.0829$ ), 年齡( $\beta = 0.1841$ ), 宗教( $\beta = 0.0972$ ), 건강상태( $\beta = -0.0717$ ), 現 疾病有無( $\beta = 0.1619$ ), 韓方診療 滿足度( $\beta = 0.1256$ )였으며 설명력은 39.0%였다.

## 12. 韓方診療 滿足度와 變數間의 相關關係

韓方診療 滿足度는 교육정도, 경제상태 變數와 正 相關關係가 있었다.<표 12>.

<표 11> 한방치료에 대한 영향요인 회귀분석

Classifi.	b	SE B	Beta	Sig T
연령	0.080013	0.013911	0.168430	0.0000
한방진료만족	1.160320	0.333319	0.125060	0.0005
현질병유무	2.245237	0.438101	0.160654	0.0000
종교	1.528714	0.418847	0.098587	0.0003
한방진료의 효과	0.954774	0.392607	0.087395	0.0152
건강상태	-0.539611	0.227094	-0.070607	0.0176
(Constant)	-3.693628	1.497050		0.0138
R <sup>2</sup>		0.15048		
F		36.04731		
Significance		0.0000		

<표 12> 한방진료 만족도와 관련변수별 상관관계

Classifi.	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1.0000							
2	-.2013**	1.0000						
3	.3363**	-.6224**	1.0000					
4	-.2067**	.2101**	-.1031**	1.0000				
5	.0438	-.1388**	.2384**	-.0909*	1.0000			
6	.1932**	-.2394**	.2897**	-.0484	.1573**	1.0000		
7	.1297**	.0397	.1081**	-.0470	.1258*	.0295	1.0000	
8	.1204**	-.0362	.1012**	-.0545	.1058**	0.0324	.06804	1.0000

### Remarks:

\* : P<0.01

\*\* : P<0.001

## 1 성별(남1,여0)

## 5 경제상태(하1, 중2, 상3)

## 2 연령(-29:25,30대:35,40대:45,50대:55,60+:60)

#### 6 건강상태(매우건5-매우불건강1)

### 3 교육정도(초등6,중9,고12,전문대졸이상16)

#### 7 한방진료효과(매우효과5-매우안좋음1)

#### 4 종교(없음0,기타=1)

## 8 한방치료만족도(만족5,-불만족1)

#### IV. 要約 및 結論

韓方醫療機關 利用者에 대한 疾病의 樣相, 治療方法과 治療滿足度를 調査·把握하여 良質의 서비스를 제공하는데 도움이 되는 基礎資料 提供을 목적으로 1998년 3월 2일부터 5월 31일 까지 3개월 간 大都市 주변과 中小都市 주변 주민 1,523명을 對象으로 調査 한 바 그 結果의 要約과 結論은 다음과 같다.

1. 調査 對象者の 일반적 특성은 女子가 66.9%였고, 60세 이상이 22.7%, 高等學校 卒業者가 34.9%, 家庭主婦 30.8%, 有配偶者가 65.0%, 불교신자가 36.9% 大都市 거주자가 60.2%, 職

- 場保險加入者가 39%로 각각他群보다 높았다.
2. 疾病別 韓方診療經驗은 筋骨格系 및 結合組織疾患이 40.5%, 消化器系疾患 21.5%, 呼吸器系疾患 16.2%, 循環器系疾患 13.3%, 神經系疾患 9.0% 順이었다.
  3. 男子에서는 筋骨格系 및 結合組織疾患이 42.7%로 가장 높았고, 呼吸器系, 消化器系, 循環器系, 神經系의 順이었고, 女子에서는 筋骨格系 및 結合組織疾患이 39.4%로 가장 높았으며, 消化器系, 循環器系, 呼吸器系, 神經系疾患의 順이었다.
  4. 診療方法에서는 循環器系疾患의 경우, 男子는 貼藥, 複合治療, 針治療이나, 女子는 複合治療, 貼藥, 針治療의 順이었다. 呼吸器와 消化器系疾患은 男女 공히 貼藥, 複合治療, 針治療의 順이었으나, 筋骨格系 및 結合組織疾患은 男女 공히 針治療가 가장 높았다.
  5. 循環器系疾患 診療經驗은 女子에서, 60세 이상에서 높았고, 家庭主婦에서, 獨身者에서, 건강상태가 좋지 않다는 者에서, 中小都市의 거주자에서 경제상태가 上流層에서 診療經驗率이 높았다. 학력이 높을수록 診療經驗은 낮았다.
  6. 呼吸器系疾患 診療經驗率은 女子에서, 中卒者에서, 有配偶者에서, 60세 이상 자에서, 無職과 판매서비스업에서, 불교신자에서, 大都市 거주자에서, 건강상태가 좋지 않다는 者에서, 경제상태가 中流인 者에서 높았다.
  7. 消化器系疾患 診療經驗은 女子에서, 60세 이상 者에서, 初等學校 이하 학력자에서, 無職과 家庭主婦에서, 獨身者에서, 불교신자에서, 大都市 거주자에서, 건강상태가 좋지 않다는 者에서 경제상태가 下流層에서 높았다.
  8. 筋骨格系 및 結合組織의 疾患 診療經驗은 男子에서 大都市 거주자에서, 연령이 증가할수록, 初等學校卒業者에서, 行政事務職에서, 成長地域이 邑·面인 者에서, 地域醫療保險加入者에서, 경제상태가 下流層에서, 현재 疾病이 있다는 者에서 높았다.
  9. 韓方診療效果는 좋다가 50.8%, 보통이 47.7%였다. 좋다는 應答率은 男子에서, 40대에서, 高等學校卒業者에서, 行政事務職에서, 有配偶者에서, 無敎者에서, 大都市 거주자에서, 地域醫療保險加入者에서, 경제상태가 上流層에서, 건강상태가 좋다는 者에서 높았다.
  10. 疾病別 韓方治療滿足度는 筋骨格系 및 結合組織疾患에서 가장 높았고, 妊娠, 出產, 產褥, 눈 및 눈附屬器疾患, 呼吸器疾患, 精神 및 行動障礙疾患, 消化器系疾患의 順이었다.
  11. 韓方診療에 影響을 미치는 要因은 연령, 韓方治療滿足度, 現疾病有無, 宗敎, 韓方診療效果, 건강상태였으며, 이들 변수의 설명력은 39.0%였다.
  12. 韓方診療滿足度는 교육정도, 經濟狀態變數와 正相關關係에 있었다.

## V. 參考文獻

1. 강영우 : 지역사회주민의 한방의료에 대한 실태조사, 경산대 보건대학원 석사학위논문, 1992.
2. 강재연, 최삼섭 : 1980년도 우리나라 10대 주요사망원인에 관한 조사, 1983.
3. 강학원 : 도시지역주민의 한방치료질병양상, 경산대학교 보건대학원 석사학위논문, 1994.
4. 김영준 : 농촌지역 한방의료이용자의 질병양상, 경산대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1991.
5. 김영준 : 한방병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991.

6. 김정순 : 역학원론, 신팔출판사, 1984, pp.142-147.
7. 김진순, 유효진, 김은주, 고경환 : 농촌지역한방보건의료시범사업 최종평가보고서, 한국보건 사회연구원, 1992. p.2.
8. 남은우 : 한방의학과 서양의학의 일원화 가능성에 관한 연구, 고신대 보건과학연구소, 1991, pp.5-10.
9. 남철현, 김광호, 이기남 : 예방의학과 보건학, 계축문화사, 1998, p.4.
10. 남철현, 김혜련 : 국민보건의식실태조사연구, 한국보건사회연구원, 1984.
11. 노인철, 남은우, 권경희, 박영택 : 의료시장개방에 따른 의료서비스 경쟁력 강화방안, 한국보건사회연구원, 1996.
12. 박형종, 김광현 : 1차보건의료와 바람직한 정책방향, 한국보건행정학회지, 1992.
13. 배주환 : 한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사, 대한예방한의학회지,(1) pp.126-138, 1997.
14. 보건복지 통계연보, 보건복지부, 1996.
15. 서미경 : 한국노인의 만성질환상태 및 보건이론대책, 한국노연학회, 15(1), P 28-29, 1995. 서문회, 이규식, 안성규: 1983년도 국민의료이용과 의료비조사, 한국인구보건연구원, 1988, pp.46-56.
16. 송건용 외 : 1989년도 국민건강조사-이환 및 의료이용, 한국보건사회연구원, 1990.
17. 송건용, 김홍숙 : 우리나라의 의료요구 및 의료이용에 관한 조사연구보고, 한국보건사회 연구원, 1988.
18. 송건용 외 : 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석, 한국보건사회연구원, 1993.
19. 양봉민, 김진현, 박종원 : 농민의 의료이용실태 및 농촌의료제도의 개선 방안, 서울대 보건대학원, 1995.
20. 양재모, 유승흠 : 국민의료총론, 수문사, 1984, p.45.
21. 예민해, 남철현, 황연자 : 공중보건학, 계축문화사, 1997, pp412-413.
22. 이동희 : 양한방협진 진료체계 개발에 관한 연구, 경산대학교 대학원 박사학위논문, 1998.
23. 이상영, 변용찬 : 양한방의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
24. 이용일, 변정환, 남철현 : 도시지역주민의 한약복용실태와 이에 영향을 미치는 요인분석, 대한보건협회지, 17, 1991, pp 31-39.
25. 이재홍 : 도시지역 한방의료이용자의 질병양상조사연구, 경산대학교 보건대학원 석사학 위논문, 1996.
26. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방 : 한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원, 1995.
27. 한달선, 권순호, 권순원 : 춘천시민의 의료이용양상과 관련요인, 한림대 사회의학연구소, 1983.
28. 한국인구보건연구원 : 일차보건의료에 있어서 전통의술의 역할에 관한 연찬회, 1985.
29. Achesen, R. M., "The Definition and Identification of Need for Health Care", J.of Epidemiology and Community 32, 1978.
30. Donabedian, A; Aspect of Medical Care Administration, Harvard University. Press, Cambridge Massachusetts, 1973
31. Landy, D; Culture disease an Heating, Macmillan Publishing Co. Lns, 1977, pp. 1-15.
32. Hayo, H.S., "Strategies for Development of Health Indices, Measurement of Levels of Health," WHO Regional Publications, European Series NV. 17, Copenhagen 1979

33. Doll, R., Peto, R., The Causes of Cancer: Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today, *JNCI*, 66, 1981, pp 1191-1308.
34. Rosenstock, I. M., " Why People Use Health Services," *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 1966, pp 94-127.
35. Kim, K. H., Health Related Practices and Chronic Illnesses Korea, Asia. *Pacific Journal of Public Health*, 5(4), 1991.