

서울지역 복지관 韓方診療患者에 대한 研究分析

송호철*, 金聖勳**

I. 緒 論

전국민 의료보험 실시와 의료보험의 확대적용, 생활보호대상자의 無料診療등으로 국민의 의료에 대한 접근은 더욱 쉽도록 국가가 정책을 펴고 있다¹⁾. 하지만 우리 주위에는 아직도 다수의 빈곤 계층이 존재하고 있으며 이들은 의료혜택을 받지 못하고 있다. 더우기 IMF이후로 우리사회는 빈부의 격차가 더욱 심해지고, 醫療費用을 줄이고자 치료를 받지않는 경우도 생겨나고 있다. 지금까지 봉사활동은 한의대학생의 방학중 농어촌지역 의료봉사 활동, 병원, 지역협회등의 일정한 장소에 월 1-2회정도의 방문진료, 의사 개인이 자신의 시간을 할애하여 복지시설에 방문하는 진료활동이 주를 이루고 있다.

97년 조사로 사회복지법인이나 의료법인등에 부설되어 노인무료진료를 실시하는 기관으로는 서울의 마포경로의원, 광명의원등 전국적으로 32곳이 있다. 그러나 이들기관은 모두 양방진료를 하는 곳이고 한방진료를 하는 곳은 없다²⁾. 한의계는 봉사단체로는 대한민국 한방해외의료봉사단, 경희대의료봉사단등이 외국의료봉사활동을 펼치고 있고, 원광대 광주한방병원의 주민 1천명무료진료³⁾가 있었고, 최근의 수해지역에 한의사 협회차원의 의료봉사 지원이 있었으나, 양의학계보다는 사회복지

와 관련된 활동들이 부족한 실정이다. 한편 의료봉사 활동 보고로는 한방해외의료봉사단의 활동보고서(97,98년)와 남은우등의 부산영도구 지역 교회의 사회봉사활동 분석⁴⁾이 있는데, 역시 의료활동에 대한 보고나 자료가 빈약한 실정이다.

現代의 疾病特性은 非傳染性 疾患 특히 慢性退行性 疾患이 증가되고 있는데, 韓方診療는 虛弱性 慢性疾患, 腦卒中, 高血壓治療등에 우수한 효과를 보이고 있으며⁵⁾⁶⁾, 한방의료의 위치가 전통의학의 하나로만 인식되거나 현대의학의 보완적인 위치에서 보건의료 체계의 한 분야로 발전하고 있는 상황이지만⁷⁾⁸⁾ 진료비가 비싸다는 인식으로 漢方醫療에 대한 접근성이 제한을 받고 있는 현실이고, 이러한 타개책으로 貼藥醫療保險등 보험의 확대이 모색되고 있는데⁹⁾, 정책적인 노력과 더불어 한의학계의 위상 정립을 위한 여러 가지 활동들이 이루어져야 한다고 생각된다.

한울정신문화원 의료봉사단은 IMF이후 국민기살리기 운동의 일환으로 의료봉사를 1998년 8월부터 시작하여 서울 충청팀과 영호남팀으로 나누어 매월 2개지역에서 매주 3일 한달 12일의 진료활동을 1년간 계속하여 연 33,504명의 환자를 진

* 한울정신문화원 의료봉사단 서울·충청 팀장, 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

** 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

1) 鄭斗采: 전국민의료보험시대 보험자의 역할, [의료보험회보], 의료보험관리공단, 1995.7

2) 사단법인 한국노인의 전화: '97은빛생활정보총람 권1, 1997, pp113-115. 이자료는 97년을 기준으로 한 것이므로 현재 약간의 변동이 있을 수는 있다.

3) 한의신문, 1999년 4월 26일자 18면

4) 남은우, 강혜숙, 부산 영도구 지역 교회의 사회봉사 활동 분석 -의료봉사 및 건강교육을 중심으로-, 고신대 보건과학연구소보, v8 pp 23-36, 1998.

5) 남철현 외: 보건학원론, 수문사, 1993, pp.503-505

6) 송건용, 김홍숙, 김영일: 농어촌 벽지 보건의료에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1983, p.46

7) 이용일, 변정환, 남철현: 도시지역주민의 한약복용 실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 석사학위논문, 1992

8) 한상순: 한방의료에 대한 국민의 인식도, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.

9) 배주환, 남철현, 위광복: 한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사, 대한예방한의학회지 제1권 제1호, 1997, p135.

료하였는데 진료대상을 실직자, 노인, 생활보호대상자등 저소득계층으로 하였으나 주로 노인 연령층이 진료를 받았다. 그 활동중에 서울지역의 9개 복지관의 활동자료를 토대로 대도시중 대표적인 서울지역의 무료진료 이용자를 분석하여 특히 도시지역 노인의 질병 양상을 파악하고 앞으로의 도시지역 노인질환의 연구에 도움이 되고자 하며, 봉사의 홍보, 앞으로의 적극적인 의료봉사를 위해 다른 단체등과 이러한 자료를 공유하고자 한다.

II. 本論 및 考察

1. 奉仕活動場所

월	장소	위치
98년 8월	서울시립대종합사회복지관	중랑구 신내동
9월	서울 북부 장애인 복지관	노원구 상계동
12월	수서 명화종합사회복지관	강남구 수서동
99년 1월	서대문종합사회복지관	서대문구 남가좌동
3월	구로 종합사회복지관	구로구 구로동
3월	강북 장애인 종합 복지관	강북구 번동
5월	옥수종합사회복지관	성동구 옥수동
6월	방아골 종합사회복지관	도봉구 방학동

표1. 의료봉사 지역

봉사지역은 서울의 동북부지역 (노원구, 강북구, 도봉구, 중랑구)이 많다. 이 지역들은 서울에서 저소득가정이 많이 밀집된 곳이다. 이런 지역에 위치한 복지관을 선정하였다. 보건소나 동사무소도 이용하려 하였으나, 어려움이 있어 복지관과 연계하여 봉사활동을 진행하였다. 구로지역도 공단지역으로 환경이 열악한 형편이고 수서지역도 영세민이 주거하는 아파트에 위치한 복지관을 선정하였다. 이처럼 지역 선정은 모두 의료혜택을 필요로 하는 곳으로 하였다.

장애인 복지관은 2번 방문진료하였다. 장애인 복지관에서도 장애인보다는 비장애인이 더 많이 진료를 받았다. 복지관들은 대체로 월1회나 월 2회 정도의 의료봉사 프로그램을 운영하고 있다. 본 봉사단의 의료봉사 프로그램은 한지역을 12회 진료함으로써 가능한 진료효과를 높이고자 하는 목표를 갖고 있다.

2. 환자수

월	총이용자	일일평균
8월	795명	66명
9월	979명	82명
12월	1405명	117명
1월	1905명	159명
2월	879명	98명
3월	1474명	123명
5월	903명	82명
6월	1323명	120명
계	9,663명	847명
평균	1208명	106명

표2. 진료환자수

총진료환자는 9,663명이고, 매월 진료환자의 평균은 1208명이고, 일일평균은 106명으로 나타났다. 이용자가 홍보방법이나 지역에 따라서 큰 편차를 보이고 있다.

3. 남녀구성(단위 %)

월	남	여
98.8	28	72
9	45	55
12	13	87
99.1	17	83
2	31	69
3	27	73
5	20	80
6	17	83
평균	24.8	75.2

표3. 남녀 구성비

男女의 構成比는 남 24.8%, 여 75.2%로 약 1:3으로 나타났다. 의료봉사를 어디로나 가보더라도 주로 할머니의 비율이 훨씬 높은데, 노년인구 구성에서 여성이 차지하는 비율이 더 높고, 주로 할머니들이 소문을 내고 친구를 데려오기 때문으로 분석된다. 또한 환자가 할머니가 많으므로 할아버지들이 같이 오기가 어려운 분위기가 된다는 의견도 있었다.

4. 연령별 구성

4-1. 남자 연령별 구성

월 나이	98.8	9	12	99.1	2	3	5	6	계	비율
20이하	1	10	3	1	1	14	3	0	33	5.4
21-40	6	38	11	5	10	15	9	0	94	15.2
41-50	9	18	12	6	4	11	3	2	65	10.5
51-60	8	28	19	11	9	14	7	7	103	16.7
61-70	8	25	12	30	17	34	8	20	154	25
71이상	11	23	20	23	22	22	24	23	168	27.2
계	43	142	77	76	63	110	54	52	617	100

표4-1. 남자 연령별 구성

남자의 연령별 구성에서 71세 이상이 27.2%로 가장 높았고, 61-70세가 25%로 그 다음을 이루고 있고, 61세 이상을 합하면 52.2%로 전체의 절반이 넘는다. 20세 이하는 5.4%로 거의 없었다고 볼수 있다.

4-2. 여자 연령별 구성

월 나이	98.8	9	12	99.1	2	3	5	6	계	비율
20이하	3	4	3	2	1	12	1		26	1.3
21-40	6	39	21	8	12	42	9	2	139	7.2
41-50	14	33	38	18	14	44	11	7	179	9.3
51-60	19	25	35	63	25	73	16	47	303	15.7
61-70	34	44	80	114	53	75	60	96	556	28.8
71이상	32	30	131	172	73	58	124	106	726	37.7
계	108	175	308	377	178	304	221	258	1929	100

표4-2. 여자 연령별 구성

여자의 연령별 구성에서는 71세 이상이 37.7%로 남자의 27.2%보다 10%정도 더 높았으며, 61-70세도 28.8%로 나타나 61세 이상이 전체의 66.5%로 나타나 남자의 52.2%보다 더 많이 높게 나타났다. 20세이하의 남자보다 더욱 적었고, 21세

7%에 이를 것으로 추산되어 노인의 인구는 더욱 증가할 것이므로¹⁰⁾ 노인병 환자수도 증가하고 의 료봉사등을 찾는 노인계층도 증가할 것이다.

5. 상병통계

상병 통계 방법에 대하여 대한민국해외한방의료 봉사단의 활동보고서에는 두통, 항강, 흉통 등의 고혈압 증상, 요통(퇴행성, 신장병, 운동기, 부인과 등의 원인), 소화기 장애, 호흡기 (천식, 알레르기), 무릎 등 기타 관절질환(R.A., 퇴행성 등), 기타(노인성, 영아실조로 인한 소아허증, 과로빈혈등), 간·담도 질환(알콜성, 비만, 담석, 담낭염), 신장 질환(신석증, 신기능장애, 소변빈삭), 피부과질환, 부인과질환(월경불순, 생리통 등) 으로 분류하기도 하였고, 순환기계질환, 호흡기계질환, 소화기계질환, 비뇨기계질환, 운동기계질환, 기타(부인과, 피부과, 안과 질환)으로 분류하여 통계를 내었다¹¹⁾.

여기서는 퇴행性疾病(腰痛, 膝痛, 肩臂痛), 頭痛, 高血壓, 中風 등의 循環器疾患, 消化不良, 泄瀉, 便秘 등 消化器疾患, 慢性咳嗽, 喘息 등의 肺系疾患, 胸痛, 不眠, 情緒抑鬱 등의 火病으로 나누었다. 이렇게 나누게 된 까닭은 老人性 疾患의 경우 한의 학에서 肝腎陰虛로 볼수 있는 퇴행性疾病이 가장 많고, 女子의 경우는 火病으로 인한 諸般 神經症 狀이 많이 보이며, 循環器疾患, 消化器疾患, 呼吸 器疾患 등으로 나눌수 있고, 대체로 老人性 疾患은 겹치나 대체로 이러한 분류로 나누어 겹치지 않게 主症으로 分析하였다.

월 질환	98.8	9	12	99.1	2	3	5	6	계	비율
退行性疾患(腰痛, 膝痛, 肩臂痛)	115	181	237	345	169	256	150	218	1671	65.6
頭痛, 高血壓, 中風 등 循環器疾患	30	92	81	75	41	102	66	67	554	21.8
消化不良, 泄瀉, 便秘 등 消化器疾患	6	26	39	22	20	26	31	11	181	7.1
慢性咳嗽, 喘息 등의 肺系疾患	4	10	19	6	7	10	3	2	61	2.4
胸痛, 不眠, 情緒抑鬱 등의 火病	6	8	7	7	4	20	13	15	80	3.1
환자수 총계	156	317	364	455	241	414	263	313	2547	100

표 5. 傷病統計

-50세까지의 비율도 남자보다 적게 나타났다. 1995년 현재 65세이상 노인 인구는 약 254만명으로 추산되는데, 2001년에는 고령화 사회의 기준인

10) 이철완: 노후건강과 한의학, 한국노인병연구소, 1999, p3.

11) 대한민국한방해외의료봉사단: 대한민국해외한방의료봉사단 활동보고서, 서울, 1998, pp.90-91.

약재 일별	九味羌活湯	加味逍遙散	五積散	消滯枳朮丸	六味地黃湯	八物湯	獨活寄生丸	藿香正氣散	葛根湯
98.8	97	130	439	223	287	303	232	77	22
9	171	223	610	269	536	468	297	21	35
12	281	307	1094	607	205	268	612	-	-
99.1	146	398	1520	441	661	332	532	-	-
2	63	262	642	245	207	160	400	-	-
3	236	626	873	367	396	311	532	-	-
5	61	398	800	207	299	256	337	-	-
6	49	528	975	193	329	500	462	-	-
계	1,104	2,872	6,953	2,552	2,920	2,598	3,404	98	57

표6. 藥物使用統計

질병의 통계를 보면,腰痛,膝痛,肩臂痛등의慢性退行性疾患은 매월 70%전후를 차지하고 있다. 총 비율에서는 65.6%였고, 다음으로는頭痛,高血壓,中風등의循環器疾患이 21.8%로 나타났다. 그리고 소화기 질환이 7.1%로 나타났고, 만성해수, 천식등의 폐계질환은 2.4%였고, 火病은 3.1%로 나타났다.

6.약물사용

약물의 사용순으로는 五積散, 獨活寄生丸, 六味地黃湯, 加味逍遙散, 消滯枳朮丸, 八物湯, 九味羌活湯의 순으로 나타났다. 그리고 藿香正氣散과 葛根湯은 8,9월만 사용되었기 때문에 사용량이 아주 적다. 五積散의 사용량이 가장 많은 것은 肥濕한 사람의腰痛,膝痛등의疾患이 매우 많았기 때문이다. 퇴행성 관절질환이 아주 많았으므로 獨活寄生, 六味등의 사용량이 그다음을 차지하고 있으며, 火病患者도 많았기 때문에 加味逍遙散의 사용량도 많았다.

7.장애인 복지관의 장애인 이용현황 분석(3월 강북 장애인 종합복지관)

(단위: 명)

장애여부	장애				비장애	총계
	지체	시각	청각	기타		
이용인원	68	2	8	29	485	592

표7. 장애인 복지관의 장애인 이용현황

장애인 복지관의 이용자는 대부분 장애인인데, 의료봉사는 장애, 비장애를 가리지않고 진행된다. 그래서 오히려 비장애인의 이용도가 높게 나타났다.

8.진료환자의 생활보호대상자 여부(3월자료)
(단위: 명)

생활보호 여부	생활보호대상	생활보호대상아님	알수없음	총계
이용인원	129	444	19	592

표8. 진료환자의 생활보호대상자 여부

의료봉사이용자의 생활보호대상자는 129명으로 21.8%에 불과하다. 이는 의료봉사이용자가 노인이 많으므로 꼭 생활보호대상자가 아니어도 의료봉사를 이용할수 있고, 또 한가지는 저소득계층을 위한 취로사업이 진행중이므로 낮시간에는 젊은 생활보호대상자는 일거리를 하고 있다는 판단이 든다. 따라서 생활보호 대상자수는 적게 된다.

9.홍보매체 효과(6월자료)

방법	홍보전단	지역신문	케이블 TV	소문·친구	직원 권유	플랜카드	기타	총계
비율	4	6	0	60	22	4	4	100

표9. 홍보매체 효과분석

홍보수단으로 전단, 지역신문(교차로등), 케이블 TV, 플랜카드, 인적홍보등 가능한 방법을 모두 동원하여 홍보하였으나 이러한 효과는 40%로 환자 자신의 입을 통한 소문과 친구와 같이오는 방법을 통한 홍보가 가장 높았다. 이는 역시 노인층의 특성이라고 생각된다. 케이블 TV를 이용한 홍보도 실시하였으나 이를 통한 환자는 없었다.

10. 이용횟수분석(6월 자료)

횟수	1~3회	4~6회	7~9회	10회이상	총계
비율	40%	22%	22%	16%	100%

표10. 이용횟수 분석

이용횟수는 결국 어떻게 홍보를 하느냐 하는 것인데, 7회 이상이 38%정도로 11회 진료중에 그리 높지 않았다. 이는 처음에 얼마나 홍보가 잘 되어 있느냐 하는 것인데, 위의 홍보방법 평가로 볼 때 입소문이 가장 빠른 것이므로, 의료봉사를 진행하면서 홍보되는 경우가 많기때문으로 분석된다.

Ⅲ. 醫療奉仕의 改善點

1. 의료인력의 부족으로 환자에게 쓸 시간이 부족

의료봉사에는 환자가 몰린다. 환자수가 150명에 의사 2인이 보기에는 빠듯하다. 그러나 이점은 극복하기 힘들다. 봉사에 참여하기란 시간, 경제적인 면등 여러 가지 제한이 따르기 때문이다. 체침을 놓고 20여분이상 유치하는 방법보다 八象體質鍼, 董氏鍼등의 다양한 침법의 활용으로 효과의 증대와 시간의 절약이 요구된다.

2. 노인위주 진행

우리나라 노인들은 한방을 선호한다. 특히 鍼을 좋아한다. 아픈곳에는 모두 침을 놓아야 시원하고 낫는 것으로 알고 있다. 이런 잘못된 지식에 대한 교정이 어느정도는 필요하다. 또한 의료봉사가 처음부터 대상이 노인에게 한정된 것은 아니었으나 거의 노인위주로 진행된다.

3. 양질의 서비스 제공이 필요(의료 기기 보완)

봉사는 아무래도 병원 내에서 하는 것보다 환경이 나쁘다. 좋지 않은 환경에서 많은 환자를 보기 마련인데, 한방이 아무리 서민적이고 쉽게 접근할 수 있다 하더라도 의료 기기가 보완되는 것이 좋겠다.

4. 환자 및 자원봉사자 교육

봉사자에게 의료에 대한 기초 상식, 응급처치법, 민간요법이나 간단하게 처리할수 있는 방법에 대

한 교육이 필요하다고 본다. 한의학은 대중화가 되어야 한다고 본다. 앞으로의 국민들에게 더욱 지지를 받으려면 더욱 필요한 부분이라 생각된다.

5. 봉사시스템의 개발필요

봉사에도 일정한 체계가 요구된다. 한 두명씩 대상으로 하는 것이 아니라 의료인과 자원봉사자, 수많은 환자가 결합된 상태이므로 업무의 효율적 배분과 봉사를 받는 사람이 덜 지루하게끔, 봉사가 안정적으로 진행되도록 신경써야 한다.

6. 한의학 간호에 대한 교육이 필요하다.

한방 간호는 아직 개념정립의 상태이다. 한방 간호에 대한 서적이 나와 있으나 한의대에서 적극적으로 활용되고 있지 않다. 양방의 일반 간호에 대한 이야기도 한의대에서 흡수할 부분이 있다고 본다. 병원에 들어가지 않더라도 응급처치에 대한 교육이 이루어져야 한의사의 역할이 제대로 자리 매김을 할수 있을 것이다.

한가지 아쉬운 점이라고 한다면 이렇게 의료봉사를 진행하면서, 의료제도나 의료봉사방법, 의료의 효과를 높이기 위한 방법, 타 의료봉사단체와의 교류 등에 대한 고민이 부족했다는 생각이 든다. 많은 환자수, 기다리는 시간 등 그 틈을 이용한 도움이 될 수 있는 프로그램의 진행이 필요하다는 생각이 든다. 앞으로는 통계학, 사회복지학, 한의학계가 같이 할 수 있는 프로그램이 모색되어야겠다. 그리고 본 논문이 노인 복지 프로그램의 수립이나, 노인병의 통계 및 의료정책에 활용할 수 있는 초보적인 자료가 되었으면 한다.

Ⅳ. 結 論

서울지역의 복지관에서 노인을 중심으로 의료봉사를 실시하여 환자의 연령, 성별, 병증, 약물사용에 대한 결과는 아래와 같다.

1. 男女의 構成比는 남 24.8%, 여 75.2%로 약 1:3으로 여성의 비율이 훨씬 높았다.

2. 남자의 연령별 구성에서 71세 이상이 27.2%로 가장 높았고, 여자는 71세 이상이 37.7%로 남자의 27.2%보다 10%정도 더 높았으며, 남자는

61-70세가 25%로 그 다음을 이루고 있고, 61세 이상을 합하면 52.2%로 전체의 절반이 넘고 있으며, 여자는 61-70세가 28.8%로 61세 이상이 전체의 66.5%로 나타나 남자의 52.2%보다 더 많이 높게 나타났다.

3. 질병의 통계를 보면,腰痛,膝痛,肩臂痛 등의 慢性 退行性 疾患은 매일 70%전후를 차지하고 있다. 총 비율에서는 65.6%였고, 다음으로는 頭痛, 高血壓, 中風 등의 循環器 疾患이 21.8%로 나타났다.

4. 약물의 사용순으로는 五積散, 獨活寄生丸, 六味地黃湯, 加味逍遙散, 消滯枳朮丸, 八物湯, 九味羌活湯의 순으로 나타났다.

5. 홍보방법으로는 소문, 친구를 이용한 홍보방법이 가장 효과가 있었으며, 직원의 직접소개가 그다음이고 전단이나 신문 플랜카드가 차지하는 비중은 낮았다.

6. 한의학 간호에 대한 자원봉사자 교육, 효율적인 봉사시스템의 개발, 다양한 치료방법의 도입으로 많은 사람에게 빠르고 신속하게 봉사가 접근할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각된다.

이러한 결과를 토대로 좀더 전문적인 의료봉사 활동 결과가 나왔으면 하며, 사회복지계나 통계학과 결합된 다각도의 봉사 및 통계작업이 이루어져 국민 보건향상에 도움이 되었으면 한다.

V. 參考文獻

1. 대한민국한방해외의료봉사단: 대한민국해외한방의료봉사단 활동보고서, 서울, 1998, pp.90-91.
2. 사단법인 한국노인의 전화: '97은빛생활정보 총람 권1, 1997, pp113-115.
3. 남은우, 강혜숙: 부산 영도구 지역 교회의 사회봉사 활동 분석 -의료봉사 및 건강교육을 중심으로-, 고신대 보건과학연구소보 v8, 1998, pp 23-36.
4. 이철완: 노후건강과 한의학, 서울, 한국노인병연구소, 1999, p.3
5. 한의신문, 1999년 4월 26일자 18면

6. 남철현 외: 보건학원론, 수문사, 1993, pp.503-505

7. 송건용, 김홍숙, 김영일: 농어촌 벽지 보건의료에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1983, p.46

8. 이용일, 변정환, 남천철: 도시지역주민의 한약 복용 실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 석사학위논문, 1992.

9. 한상순: 한방의료에 대한 국민의 인식도, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.

10. 鄭斗采: 전국민의료보험시대 보험자의 역할, [의료보험회보], 의료보험관리공단, 1995.7

11. 배주환, 남철현, 위광복: 한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사, 대한예방한의학회지 제1권 제1호, 1997, p135.