

한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도

유 왕 근 · 김 경 숙

대구한의대학교 보건대학원

A Study on the Recognition of Students of Oriental Medical School on Cooperative System between Oriental and Western Medicine

Yoo Wang Keun & Kim Kyung Suk

Graduate School of Public Health, Daegu Haany University

Abstract

The purpose of this study is to examine the recognition of the student of oriental medical school on cooperative system between Oriental and Western medicine and to provide basic information for the development of oriental medicine. In order to look at the level of recognition on cooperative system between Oriental and Western medicine, from September 1st to 15th of 2005, this study had been conducted through personal interview and questionnaires to 600 students who were attending the Department of Oriental Medicine (in both prep and regular courses) in D University, located in the City of Daegu. The data has been analyzed using statistic program, the SPSS WIN 12.0. Statistical analysis tools used for this study were frequency analysis, cross-over analysis and the t-test. The results are as follows;

The students of oriental medical school had relatively high level of recognition on the basic concept, interests, necessity and potential for cooperative system between Oriental and Western medicine. However, they had negative understandings on the issue of unification of the two medical systems and it's possibility in the future. The students were optimistic about possible merits of cooperative system between Oriental and Western medicine, especially in the field of rehabilitation. On the reasons for lack of development of cooperative system between Oriental and Western medicine, the students listed prejudices

* Corresponding author : Yoo Wang Keun, School of Public Health, Daegu Haany University
Tel : 82-53-819-1411, E-mail : wkyoo@dhu.ac.kr

existing on both sides firstly, followed by their contrasting approach on human illness, lack of legal and institutional support system, the indifferences of doctors and indifferences of oriental medical doctors. In addition, students understood that the dualism existing in our current medical system is aggravating mutual distrust between the two sides, causing the confusion of patients on the choice of medical facilities, and raising their medical bills. Therefore, in order to vitalize collaboration between Oriental and Western medicine in new health care environment, the following measures should be needed decreasing the prejudices between the two medical spheres with open mind improving educational programs in Western and Oriental medical schools; promoting joint academic research or exchange programs between the schools, and increasing government effort to minimize legal and institutional restrictions cooperative system between Oriental and Western medicine.

Key words : Recognition, Cooperative system, Oriental medicine, Western Medicine

1. 서론

1. 연구배경 및 필요성

우리 나라의 보건의료체계는 오랜 역사적 전통을 가지고 있는 한방의료와 조선말 기에 도입되어 급속히 확대 발전된 양방의료의 양대 축을 이루어 성장 발전되어 왔다. 이원화 체계의 한 축인 한방의료는 서양의학이 도입되기 이전에는 국민들의 건강을 관리해온 대중의술이었으나, 20세기 초 일제의 한방의료에 대한 차별적 탄압정책과 서양의학의 일방적 수용 그리고 한방자체의 전근대성으로 말미암아 대중적 기반을 잃어버려 정체의 길로 접어들게 되었다. 일제시대에는 보건의료의 정책방향이 철저히 서양의학 중심으로 개편됨에 따라 한방의료의 공식적 의료제도에서 배제되었으나 해방이후 공식적 의료로 다시 부활하였다.

최근에는 한방의료의 가치와 중요성을 새롭게 인식하는 보건의료환경이 국내외적으로 조성되고 있다. 즉, 인구구조의 노령화, 만성퇴행성질환으로의 질병양상의 변화, 만성질환관리에 대한 서양의학적 접근방법의 한계, 전통

의료의 효용성에 대한 국제적 관심의 고조(WHO, 2000) 등으로 인하여 한방의료에 대한 관심 및 수요가 증가하고 있다.

한방의학과 양방의학은 공히 질병을 치료하고 국민 건강을 증진시킨다는 동일한 이념을 추구하고 있는바, 한양방 협진의 궁극적 목표는 한양방 의료의 구분 없이 가장 효과적인 서비스를 국민들에게 제공하는데 있다. 그러나 우리나라의 이원적인 보건의료체계에서는 동일한 환자가 한양방 의료서비스를 중복하여 이용함으로써 이중으로 의료비를 지출하거나 국민의료 이용상의 혼란으로 치료시기를 놓치는 경우가 많이 있다. 실제로 중복진료에 관하여 수행된 한 조사 연구(박종구 등, 1999)에 따르면 동일상병에 의한 한양방 중복진료가 50%에 이르는 것으로 파악되었으며 일반 지역 주민을 대상으로 한 연구(유왕근, 류경아, 2000)에서도 조사대상자들의 41.2%가 양한방 의료기관 선택시 어려움을 경험한 것으로 조사되었다. 그리고 그동안 의권과 관련한 한방 및 양방의료체계간의 첨예한 이해대립과 갈등은 두 의료체계간의 효과적인 접목에 의한 상호보완적 발전의 기회를 더욱 제약하는 결과를 낳고 있다.

그러나 1990년대 이후 보건의료체계를 둘러

싼 여러 가지 사회경제적, 보건학적 요인들로 인하여 한양방간의 협진에 대한 관심이 급속히 확산되기 시작하였다(조재국 등, 1999). 첫째 요인으로는, 국민들이 양방과 한방의료를 불필요하게 중복적으로 이용함으로써 발생하는 의료비 부담과 국가 의료자원 활용의 비효율성을 제거해야 할 필요성이 점차 증대되어 왔다는 점이다. 즉, 양방과 한방이 독자적인 의료체제로 발전해오면서 각 의료체계가 가지고 있는 장단점을 상호보완을 통하여 보건의료 공급체계의 효율화라는 국가 정책적 필요성이 점차 증대되어 왔다는 점이다. 둘째 요인으로는 인구고령화 추세에 따라 만성퇴행성 질환 및 난치성 질환이 급속히 증가하고 있는 상황을 들 수 있다. 이들 질환들은 현대 서양 의학으로는 아직까지 효과적인 치료법이 개발되지 않은 질환으로서 이들 질환에 대한 치료법의 개발은 국가경제적인 측면에서 막대한 부가 가치를 생산할 수 있다는 측면이 있다. 따라서 이미 오랜 역사적 전통을 지니고 있는 한의학적 지식을 밑바탕으로 한 한양방의 협진은 새로운 치료법 및 신약개발을 위한 선진국과의 경쟁에서 보다 유리한 위치를 점할 수 있는 가능성을 제시해 주고 있다. 셋째 요인으로는 1990년대 후반의 한방병원의 급속한 증가를 들 수 있다. 현재 한방병원의 경우 내원환자에 대한 응급환자 여부 판단 및 응급처치, 각종 검사나 진단을 위하여 별도의 양방 의료기관을 설립운영하는 것이 일반적인 추세이다. 대부분의 경우 병원 경영차원의 협진에 주로 관심이 집중되고 초보적인 형태의 협진, 소위 “양방진단 한방치료”의 수준을 크게 벗어나지 못하고 있기는 하지만 한방병원의 급속한 증가는 한양방 협진의 움직임을 본격화한 요인의 하나로서 작용하였다. 마지막으로, 1990년대 중반이후 표출되고 있는 의료계와 한의계간의 갈등은 양 의료계간의 상호이해와 협조가 절실하다는 인식을 국민들에게 심어주는

계기가 되었으며 이용자의 시각에서도 한양방 협진의 필요성에 대한 요구가 증가하고 있다.

그러나 이러한 한양방 협진의 필요성에 대한 요구가 증가하고 있음에도 불구하고 한양방 협진에 관한 기존의 연구는 주로 거시적인 측면에서의 이론적 고찰(이원철, 1999)이나 협진병원에 대한 분석(조재국 등, 1999)과 기존 의료인을 대상으로(이동희, 1998) 수행되어 왔고 실제 미래의 한의사로 활동할 한의대생을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 미래의 한방의료인력으로 활동할 한의대생들이 한양방 협진에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 조사 분석하고자 한다.

2. 연구목적

한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도를 조사 분석하여 합리적이고 효율적인 한양방 협진 정책수립을 위한 기초자료를 얻고자 수행하였으며 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 한양방 협진 및 의료일원화에 대한 한의대생들의 인식도를 조사한다.
- 2) 한양방 협진시 영역별 예상효과도에 대한 한의대생들의 인식도를 조사한다.
- 3) 한양방 협진이 활성화되지 못하는 이유 및 이원화된 보건의료체제로 인하여 발생하는 문제에 대한 한의대생들의 인식도를 조사한다

II. 이론적 배경

1. 우리나라 한양방 협진체계

1) 한양방 협진의 필요성

한방의학과 양방의학의 차이점을 각각의 장점과 한계점으로 개괄적으로 비교하면 <그림 1>과 같다(조재국 등, 1999, 고기완 1998). 즉,

한방 의학	양방 의학
<p>< 장 점 ></p> <ul style="list-style-type: none"> -전인적 질병관을 통한 생명현상 관찰 -정신적, 기능적 이론체계에 강함 	<p>< 장 점 ></p> <ul style="list-style-type: none"> -특정질환에 대한 의학적 기술의 발전 -세밀하고 객관적인 이론체계 정립
<p>< 한 계 점 ></p> <ul style="list-style-type: none"> -미세한 부분에 대한 관찰이 비정밀 -주관적 경향이 있으며 평가나 검증방법의 미비로 확실성과 재현성이 없음 -응급처치, 구급처치, 외과적 처치의 미비 및 전염병관리의 문제 	<p>< 한 계 점 ></p> <ul style="list-style-type: none"> -개체에 대한 기계론적 평가 -육체적 질병관 -치료위주 및 건강증진 소홀 -고혈압, 당뇨병, 중풍등 만성퇴행성 질환 관리의 문제

그림 1. 한방의학과 양방의학의 장점과 단점

한방의학의 강점은 전인적인 질병관을 통하여 생명현상을 관찰하고 정신적, 기능적 이론체계에 보다 강한 반면 양방의학은 매우 분석적이고 객관적인 이론체계에 근거하여 특정질환에 대한 의료기술이 발전되어 있다. 한편 한방의학의 한계점으로는 미세한 부분에 대한 관찰이 정밀치 못하고 소박하며, 주관적 평가와 과학적 검증방법의 미비로 인하여 확실성과 재현성이 어렵다는 문제가 있는 반면 양방의학의 한계점은 육체적 질병관 과 개체에 대한 기계론적 접근으로 말미암아 치료위주로 나아가 상대적으로 건강증진에 소홀 하는 측면이 있다.

따라서 한양방 협진을 통하여 각각의 의학에 대한 장점을 극대화하는 동시에 단점을 최소화함으로써 보다 효율적이고 정확한 진단과 치료가 가능할 것으로 판단된다.

2) 한양방 협진현황 및 문제점

2004년 현재 전국에는 147개의 한방병원이 등록되어 있으며 이중 약 80 %인 118 개소가 한양방 협진을 실시하고 있는 것으로 나타났다(한방병원협회 2004). 이를 주요 지역별로 살펴보면 서울은 33개 한방병원중에서 30개소(90.9%)가, 부산은 8개 한방병원중 6개소

(75.0%)가, 대구는 13개 한방병원중 8개소(61.5%)가, 인천은 9개 한방병원중 8개소(88.9%)가, 대전은 4개 한방병원중 4개소(100%), 경기도는 18개 한방병원중 15개소(83.3%)가 한양방 협진을 하고 있어 대전에서의 한방병원 협진비율이 제일 높았다(표1).

이처럼 한양방 협진을 실시하는 병원이 증가하는 이유를 의료제공자 측면에서 살펴보면 의료기관이 점차 대형화되고 수가 늘어남에 따라 의료기관간의 경쟁이 치열해지면서 다른 병원과의 차별화를 통해 더 많은 환자를 유치하기 위한 경영적인 전략차원에서 협진을 주로 이용하고 있는 것으로 여겨진다. 또한 젊은 의사들의 경우 한양방의 장단점을 상호보완하여 새로운 치료모델을 만들려는 임상학적 욕구가 상대적으로 강하다는 점도 협진의 증가 추세에 한 몫을 하고 있는 것으로 여겨지고 있다.

그러나 현행 우리 나라의 보건의료체계에서는 한양방 협진의 활성화를 제약하는 여러 가지 요인들이 존재하고 있다(이상영, 변용찬 1997, 이원철 1999). 첫째, 한양방 협진의 효과적인 진료영역 설정이 미흡할 뿐더러 양 의료계간 서로의 영역을 이해한 실질적인 환자의 퇴체계가 이루어지지 못하고 있다. 둘째, 두 의

료체계간 상병명 또는 진단명이 상이하여 국민의 이환 실태 등에 대한 정확한 현황 파악이 이루어지지 못하고 있으며 의료인간의 원활한 의사전달이 어렵다. 셋째, 협진에 대한 법적 제도적 제약요인을 들 수 있다. 특히 의료인의 의사 및 한의사 면허를 모두 소지하고 있더라도 개업할 경우 의료기관에 이를 함께 표방할 수 없을 뿐더러 한양방 의료서비스를 동시에 제공할 수 없도록 되어 있다. 또한 협진이 이루어지는 의료기관에서 발생할 수 있는 법적 진료책임에 대해서도 상호간에 명확한 기준이 설정되어 있지 못하다. 넷째, 협진에 대한 교육여건이 매우 미비하고 협진을 위한 학술 교류 및 공동연구가 미흡하다. 한양방 협진의 활성화화를 위해서는 의학 및 한의학에 대한 기본적인 이해와 지식을 모두 갖춘 인력이 양성되어야 하나 현행의 제도하에서는 거의 이루어지고 있지 못한 실정이다.

3. 중국의 중서의 협진체계

중국은 1950년대 이후 중서의 결합 및 협진을 통한 중국 고유의 의료체계 구축을 보건의료 분야의 주요 정책과제로 설정하였다. 그 후 1982년에는 헌법 조문에 전통의학의 발전을 명시하여 국가적 차원의 중의약 육성정책을 명확히 천명하였고, 1986년에는 중의약 전담기구로 국무원 산하에 국가 중의약관리국을 설치하였다. 이에 따라 서의에 비하여 인력, 시설 등 의료자원의 양적, 질적 측면에서 상대적으로 낙후되었던 중의를 중앙 정부 차원에서 발전시킴으로써 중서 의료체계를 균형 있게 육성하고 중서의간 협진체계를 강화하기 위한 정책적 노력을 기울여 왔다.

중국의 의학계에는 중의, 서의, 중서 결합의로 구분된다. 중의는 중의약대학에서 중국의 전통의학인 중의학을 배운 의사이고, 서의는 현대의학인 서의학을 서의과대학에서 배운 의사이고, 중서 결합의는 서의나 중의가 중의학이나 서의학을 일정기간 배워 중의와 서의를 모두 시술하는 의사를 말한다. 특히 중서 결합의 제도는 생명을 보는 대상관과 기초 이론의 접근체계가 완전히 다른데서 기인되는 중의학과 서양의학의 차이를 국가가 인정하고 각자 독립적 발전을 최대한 보장하는 가운데 가능한 부분부터 접근시켜 두 의료를 결합시키고자 하는 국가 정책적 의지의 산물이다.

중국의 경우 중서의 연계 및 협진체계를 강화하기 위하여 다음과 같은 정책적 노력을 기울이고 있다(이상영, 변용찬, 1999). 첫째로, 중의사를 양성하는 중의학원과 서의사를 양성하는 서의학원의 교과내용에 각기 서의학 과목과 중의학과목을 포함시키고 있다. 둘째로, 중서의를 겸업할 수 있는 중서의 결합제도를 두고 있다. 셋째로, 서의 병원에 중의과 설치의 의무화하고 병상중의 일정비율을 중의 병상으로 배정토록 하여 중서의 협진이 원활히 이루어

표 1. 한양방 협진병원 현황

지역	한방병원수	협진병원수(비율)
서울	33	30(99.9%)
인천	9	8(88.9%)
대전	4	4(100.0%)
광주	5	3(60.0%)
대구	13	8(61.5%)
울산	4	3(75.0%)
부산	8	6(66.7%)
경기도	18	15(87.5%)
강원도	3	3(100.0%)
충청북도	3	3(100.0%)
충청남도	7	6(85.7%)
경상북도	16	10(62.5%)
경상남도	7	6(57.1%)
전라북도	8	5(62.5%)
전라남도	8	7(87.5%)
제주도	1	1(100.0%)
합계	147	118

자료 : 대한한방병원협회, 2004

어질 수 있도록 하고 있다. 넷째로, 중국중의연구원, 중의약연구원 등을 통하여 현대의과학적 접근방법과의 접목을 통한 중의학의 현대화, 과학화를 적극 추진하고 있다. 특히 중약 분야에서 서약 이론을 적용한 중약제제의 개발 등이 활발히 이루어지고 있다. 그리고 중서의 결합의에 관한 전문학회, 연구소가 운영되고 있으며 많은 학회지가 발간되고 있다(박정미 등, 1999).

III. 연구설계 및 연구내용

1. 조사대상 및 조사내용

대구광역시에 위치한 D 한의과 대학 예과 및 본과에 재학중인 한의대생들을 대상으로 2005년 9월 1일부터 9월 15일에 걸쳐 한양방 협진에 대한 설문조사를 시행하였다. 총 배부된 500 부의 설문지중 490부가 회수되었고(응답률 98%), 이 중 응답이 부실하거나 미비한 설문지 20부를 제외한 총 470 부에 대한 분석을 시행하였다. 구체적인 설문내용은 일반적 특성 3문항, 한양방 협진 및 의료일원화에 대한 인식도 7문항, 한양방 협진의 효과 및 영역에 대한 인식도 6문항, 한양방 협진진료가 활성화되지 못하는 이유 5문항, 한방과 양방으로 이원화된 현행 보건의료체계에 관한 견해 및 협진시 바람직한 병원형태 5문항 등 총 26문항으로 구성되어 있다.

2 연구 분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 통계프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였다. 일반적 특성은 빈도분석을 시행하였고, 한양방 협진에 대한 전반적 인식도 및 견해를 파악하기 위해서 빈도분석, 교차분석 및 t-test를 시

행하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 사항을 살펴보면, 성별은 여자가 28.1%, 남자가 71.9%로 남자가 많았고 학년별로는 예과가 41.7%, 본과가 58.3%로 본과가 많았으며 연령별로는 24세 이하가 61.7%, 25세 이상-29세 이하가 23.2%, 30세 이상이 15.1%순이었다(표 2).

2) 한양방 협진에 대한 인식도

한양방 협진에 대한 인지정도를 살펴보면 전체 조사대상자의 평균점수는 3.41점(5점 만점 기준)으로 비교적 높았고 학년별로는 예과 학생이 3.19점, 본과 학생이 3.57점으로 본과 학생의 한양방 협진에 대한 인지정도가 높았다($p < 0.01$)(표3). 이는 본과 학생의 경우가 예과 학생보다 재학기간이 길어 한양방 협진에 대한 정보를 접할 기회가 예과 학생보다 상대

표 2. 조사대상자의 일반적 특성 단위: N(%)

구분		남	여	계
학년	예과	140 (41.4)	56 (42.4)	196 (41.7)
	본과	198 (58.6)	76 (57.6)	274 (58.3)
연령	24세 -	205 (60.7)	85 (64.4)	290 (61.7)
	25세-29세	77 (22.8)	32 (24.2)	109 (23.2)
	30세 +	56 (16.6)	15 (11.4)	71 (15.1)
계		338 (71.9)	132 (28.1)	470 (100.0)

표 3. 학년별 한양방 협진에 대한 인식도

단위: N(%)

구 분		학년		계
		예과	본과	
양한방협진 인지정도	매우 잘알고있다	12(6.1)	25(9.1)**	37(7.9)
	그렇다	66(33.7)	128(46.7)	194(41.3)
	보통이다	72(36.7)	100(36.5)	172(36.6)
	그렇지 않다	40(20.4)	19(6.9)	59(12.6)
	전혀 모르고 있다	6(3.1)	2(0.7)	8(1.7)
M±S.D		3.19±0.935	3.57±0.783**	3.41±0.868
협진에 대한 관심정도	매우 관심이 높다	21(10.7)	15(5.5)**	36(7.7)
	그렇다	87(44.4)	117(42.7)	204(43.4)
	보통이다	57(29.1)	118(43.1)	175(37.2)
	별 관심이 없다	27(13.8)	20(7.3)	47(10.0)
	전혀 관심이 없다	4(2.0)	4(1.5)	8(1.7)
M±S.D		3.48±0.931	3.43±0.769	3.45±0.839
협진의 필요성	매우 그렇다	26(13.3)	24(8.8)	50(10.6)
	그렇다	84(42.9)	125(45.6)	209(44.5)
	보통이다	54(27.6)	86(31.4)	140(29.8)
	그렇지 않다	25(12.8)	34(12.4)	59(12.6)
	전혀 그렇지 않다	7(3.6)	5(1.8)	12(2.6)
M±S.D		3.49±0.995	3.47±0.886	3.48±0.932
장래 협진의 활성화 가능성	매우 그렇다	8(4.1)	16(5.8)	24(5.1)
	그렇다	62(31.6)	111(40.5)	173(36.8)
	보통이다	59(30.1)	82(29.9)	141(30.0)
	그렇지 않다	59(30.1)	58(21.2)	117(24.9)
	전혀그렇지 않다	8(4.1)	7(2.6)	15(3.2)
M±S.D		3.02±0.974	3.26±0.943**	3.16±0.962
계		196[100.0]	274[100.0]	470[100.0]

주1) ** p< 0.01,

주2) 강한 긍정 5점 - 강한 부정 5점의 리커어트 척도

적으로 많아서 기인한 것으로 여겨진다.

한양방 협진에 관한 한 연구(이동희, 1998)에 따르면 한의사(3.59 : 5점 만점 척도)가 의사(2.79)에 비해 한양방협진에 대한 인지도가 높았다.

한양방 협진에 대한 관심정도를 살펴보면 전체 조사대상자의 평균점수는 3.41점(5점 만

점 기준)로 비교적 높았고, 학년별로는 예과 학생이 3.48점, 본과 학생이 3.43점으로 예과 학생의 한양방 협진에 대한 관심정도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 근래 입학한 예과 학생들의 경우 본과 학생의 경우가 인지 정도는 낮았으나 관심도는 상대적으로 높았다.

한양방 협진의 필요성에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 3.48점(5점 만점 기준)로 협진의 영역별 인지도에서 가장 높았다. 학년별로는 예과 학생이 3.49점, 본과 학생이 3.47점으로 예과 학생이 본과 학생 보다 한양방 협진에 대한 필요성 점수가 높았다.

장래 한양방 협진의 활성화 가능성에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 3.16점(5점 만점 기준)로 협진의 영역별 인지도에서 가장 낮은 점수를 보여주었다. 학년별로는 예과 학생이 3.02점, 본과 학생이 3.26점으로 본과 학생이 예과 학생 보다 장래 한양방 협진의 활성화 가능성을 높게 예상하였다($p < 0.01$).

3) 의료일원화에 대한 인식도

의료일원화 용어 인지정도에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수는 3.32점(5점 만점 기준)으로 비교적 높았고 학년별로는 예과 학생이 3.17점, 본과 학생이 3.43점으로 본과 학생이 예과 학생 보다 의료일원화 용어에 대한 인지 정도가 높았다($p < 0.01$)(표4).

그러나 의료일원화의 희망정도와 장래의 일원화 성취예상 정도에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 각각 2.45점, 2.41점으로 보통보다 낮아 한의대생들은 전체적으로 의료일원화를 부정적으로 보는 동시에 실현가능성도 낮게 예상하였다. 학년별로는 살펴보면 의료일원화의 희망정도에서는 예과 학생이 2.39점, 본

표 4. 학년별 의료일원화에 대한 인식도

단위: N(%)

구 분		학 년		전 체
		예 과	본 과	
의료일원화 용어 인지정도	매우그렇다	13(6.6)	21(7.7)**	34(7.2)
	그렇다	66(33.7)	114(41.6)	180(38.3)
	보통이다	66(33.7)	103(37.6)	169(36.0)
	그렇지 않다	43(21.9)	34(12.4)	77(16.4)
	매우그렇지 않다	8(4.1)	2(0.7)	10(2.1)
M±S.D		3.17±0.980	3.43±0.832**	3.32±0.905
의료일원화 희망정도	매우그렇다	2(1.0)	5(1.8)	7(1.5)
	그렇다	26(13.3)	50(18.2)	76(16.2)
	보통이다	57(29.1)	68(24.8)	125(26.6)
	그렇지 않다	73(37.2)	103(37.6)	176(37.4)
	매우그렇지 않다	38(19.4)	48(17.5)	86(18.3)
M±S.D		2.39±0.979	2.49±1.039	2.45±1.014
장래 일원화 성취 예상도	매우그렇다	3(1.5)	3(1.1)	6(1.3)
	그렇다	22(11.2)	30(10.9)	52(11.1)
	보통이다	44(22.4)	83(30.3)	127(27.0)
	그렇지 않다	101(51.5)	126(46.0)	227(48.3)
	매우그렇지 않다	26(13.3)	32(11.7)	58(12.3)
M±S.D		2.36±0.904	2.44±0.876	2.41±0.887
계		196[100.0]	274[100.0]	470[100.0]

주1) **:p<0.01

주2) 강한 긍정 5점 - 강한 부정 5점의 리커트 척도

과 학생이 2.49점, 그리고 장래의 일원화 성취 예상 정도에 대해서는 예과 학생이 2.36점, 본과 학생이 2.44점으로 각각의 경우 예과 학생의 점수가 본과 학생들의 점수보다 낮았다.

4) 한양방 협진시 치료효과 정도에 대한 인식도

한양방 협진시 치료효과에 대해서는 전체 조사대상자의 52.1%가 긍정적으로 응답하였으며, 26.0%가 보통으로, 매우 긍정적이 11.0%, 부정적이 9.8%, 매우 부정적이 1.1%이어서 전체적으로 한양방 협진의 치료효과에 대해서는 긍정적인 응답비율이 부정적인 응답비율을 압도하였다(표5). 학년별로는 살펴보면 한양방 협진의 치료효과에 대해서 매우 긍정적으로 생각하는 비율이 예과 학생의 경우 15.3%로, 본과 학생의 8.0%보다 약 2배 가량 높았다.

5) 한양방 협진시 영역별 도움 정도 및 가장 도움이 된다고 생각하는 분야

한양방 협진시 각각의 영역별 도움 정도를 살펴보면 진단분야의 평균점수는 3.64점(5점 만점 기준), 치료분야 3.71점, 예방분야 3.53점, 재활분야 3.88점으로 재활분야에서 제일 높았고, 예방 분야에서 점수가 제일 낮았다(표6). 학년별로는 각 영역별 구분 없이 예과 학생의 점수가 본과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

그리고 가장 도움이 된다고 생각하는 한양방 협진분야에 대한 질문에서는 치료분야라고 응답한 경우가 42.6%로 제일 많았으며, 진단분야 27.7%, 재활분야 22.8%, 예방분야 7.0%순이었다(표7). 학년별로도 동일한 순서를 보였다.

그러나, 이동희의 연구(1998)에 따르면 한의사들의 경우 진단, 치료, 재활, 예방순으로 응답하여 한의대생들을 대상으로 한 연구결과와 차이가 있었다. 이는 실제 현장에서 일하는 한의사들의 경우 환자 진단에 대하여 많은 제약을 경험하게 되는 현실을 잘 반영하고 있는 것으로 여겨진다.

7) 한양방 협진이 활성화 되지 못하는 이유

한양방 협진이 활성화되지 못하는 이유에 대한 견해를 살펴보면 양측의 편견이 3.92점(5점 만점 기준), 질병에 대한 접근방법의 차이 3.88점($p < 0.05$), 법적 제도적 미비 3.60점, 의사들의 무관심 3.06점, 한의사들의 무관심 2.45점 순으로 양측의 편견 점수가 제일 높았다(표8). 이러한 결과는 한의사들이 양측의 편견을 한방협진의 활성화에 지장을 제일 강하게 준다고 인식하는 이동희 연구(1998)와 동일하였다. 학년별로는 양측의 편견을 제외한 모든 영역에서 본과 학생의 점수가 예과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

표 5. 한양방 협진시 치료효과 정도에 대한 인식도

단위: N(%)

구분		치료효과가 뛰어남					계
		매우긍정	긍정	보통	부정	매우부정	
학 년	예과	30(15.3)	99(50.5)	44(22.4)	22(11.2)	1(0.5)	196(100.0)
	본과	22(8.0)	146(53.3)	78(28.5)	24(8.8)	4(1.5)	274(100.0)
계		52(11.1)	245(52.1)	122(26.0)	46(9.8)	5(1.1)	470(100.0)

표 6. 학년별 한양방 협진시 영역별 도움정도

단위: N(%)

구 분		학 년		계
		예과	본과	
진단분야 도움정도	매우그렇다	33(16.8)	31(11.3)*	64(13.6)
	그렇다	103(52.6)	144(52.6)	247(52.6)
	보통이다	37(18.9)	57(20.8)	94(20.0)
	그렇지않다	22(11.2)	36(13.1)	58(12.3)
	전혀그렇지 않다	1(0.5)	6(2.2)	7(1.5)
M±S.D		3.74±0.888	3.58±0.932	3.64±0.916
치료분야 도움정도	매우그렇다	42(21.4)	29(10.6)	71(15.1)
	그렇다	100(51.0)	153(55.8)	253(53.8)
	보통이다	35(17.9)	58(21.2)	93(19.8)
	그렇지않다	18(9.2)	28(10.2)	46(9.8)
	전혀그렇지 않다	1(0.5)	6(2.2)	7(1.5)
M±S.D		3.84±0.885	3.62±0.886*	3.71±0.891
예방분야 도움정도	매우그렇다	20(10.2)	21(7.7)	41(8.7)
	그렇다	102(52.0)	133(48.5)	235(50.0)
	보통이다	47(24.0)	85(31.0)	132(28.1)
	그렇지않다	25(12.8)	33(12.0)	58(12.3)
	전혀그렇지 않다	2(1.0)	2(0.7)	4(0.9)
M±S.D		3.58±0.877	3.50±0.831	3.53±0.850
재활분야 도움정도	매우그렇다	46(23.5)	38(13.9)*	84(17.9)
	그렇다	108(55.1)	170(62.0)	278(59.1)
	보통이다	26(13.3)	54(19.7)	80(17.0)
	그렇지않다	14(7.1)	11(4.0)	25(5.3)
	전혀그렇지 않다	2(1.0)	1(0.4)	3(0.6)
M±S.D		3.93±0.862	3.85±0.713	3.88±0.779
계		196(100.0)	274(100.0)	470(100.0)

주1) * : P<0.05

주2) 강한 긍정 5점 - 강한 부정 5점의 리커어트 척도

표 7. 학년별 한양방 협진시 가장 도움이 된다고 생각하는 분야

단위: N(%)

구 분		분 야				계
		예방분야	진단분야	치료분야	재활분야	
학년	예과	11(5.6)	48(24.5)	97(49.5)	40(20.4)	96(100.0)
	본과	22(8.0)	82(29.9)	103(37.6)	67(24.5)	74(100.0)
계		33(7.0)	130(27.7)	200(42.6)	107(22.8)	70(100.0)

표 8. 한양방 협진이 활성화 되지 못하는 이유

단위: N(%)

구 분		학 년		계
		예과	본과	
한의사들의 무관심	(매우)그렇다	26(13.3)	46(16.8)	72(15.4)
	보통이다	42(21.4)	71(25.9)	113(24.0)
	(매우)그렇지않다	128(65.3)	157(57.3)	285(60.6)
M±S.D		2.39±0.902	2.50±0.923	2.45±0.915
의사들의 무관심	(매우)그렇다	69(35.2)	100(36.5)	169(36.0)
	보통이다	52(26.5)	90(32.8)	142(30.2)
	(매우)그렇지않다	75(38.3)	84(30.7)	159(33.8)
M±S.D		3.02±1.074	3.09±1.025	3.06±1.045
양측의 편견	(매우)그렇다	158(80.6)	208(75.9)	366(77.9)
	보통이다	21(10.7)	43(15.7)	64(13.6)
	(매우)그렇지않다	17(8.7)	23(8.4)	40(8.5)
M±S.D		3.92±0.861	3.92±0.894	3.92±0.880
질병에 대한 접근방법의 차이	(매우)그렇다	139(70.9)	214(78.1)	353(75.1)
	보통이다	30(15.3)	38(13.9)	68(14.5)
	(매우)그렇지않다	27(13.8)	22(8.0)	49(10.4)
M±S.D		3.78±1.023	3.95±0.882*	3.88±0.946
법적 제도적 미비	(매우)그렇다	114(58.2)	170(62.0)	284(60.4)
	보통이다	53(27.0)	70(25.5)	123(26.2)
	(매우)그렇지않다	29(14.8)	34(12.4)	63(13.4)
M±S.D		3.59±0.970	3.61±0.908	3.60±0.934
계		196(100.0)	274(100.0)	470(100.0)

주1) * : P<0.05

주2) 강한 긍정 5점 - 강한 부정 5점의 리커트 척도

8) 현행의 이원화된 보건의료체계에
대한 견해

현행의 이원화된 보건의료체계가 야기하는 문제에 대한 견해를 살펴보면 두 영역간 불신 풍조 생성이 3.30점(5점 만점 기준)으로 가장 높았고(p<0.05), 의료기관 선택의 혼란야기 2.79점, 국민의료비 상승야기 2.76점, 교육비 낭비 2.46점 순이었다(표9). 학년별로는 두 영역간 불신풍조 생성을 제외한 모든 영역에서 본과 학생의 점수가 예과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

일반 지역주민을 대상으로 한 연구(유왕근, 류경아, 2000)에서도 조사대상자들의 41.2%가 양한방의료기관 선택시 어려움을 경험했다고 응답하였으며 이를 해결하기 위한 방법으로 양한방 적용질환 관련정보제공(37.3%), 양한방 의료기관간 상호신뢰구축(27.3%), 양한방 협진체계구축(23.6%), 양한방 일원화(11.8%) 등을 들었다.

9) 한양방 협진과 관련한 바람직한 병원형태에 대한 견해

한양방 협진과 관련한 바람직한 병원형태에 대한 견해에 대한 질문에서 전체 조사대상자

들의 74.7%가 상호대등이라고 가장 높게 응답하였으며, 현행유지 14.7%, 한방위주 양방보조 7.2%, 양방위주 한방보조 3.4% 순이었다(표 10). 학년별로는 현행유지에서는 본과 학생들이, 양방위주 한방보조에서는 예과 학생들의

응답비율이 상대적으로 높았다. 연령별로는 30세 이상의 연령집단에서 현행유지와 양방위주 한방보조의 응답비율이 다른 연령집단보다 상대적으로 높았다.

표 9. 학년별 이원화된 보건의료체계에 대한 견해

단위: N(%)

구분		학년		계
		예과	본과	
의료기관선택의 혼란야기	(매우)그렇다	44(22.4)	82(29.9)	126(26.8)
	보통이다	60(30.6)	76(27.7)	136(28.9)
	(매우)그렇지않다	92(46.9)	116(42.3)	208(44.3)
M±S.D		2.68±0.957	2.86±0.980*	2.79±0.974
두 영역간 불신공조 생성	(매우)그렇다	97(49.5)	130(47.4)	227(48.3)
	보통이다	54(27.6)	78(28.5)	132(28.1)
	(매우)그렇지않다	45(23.0)	66(24.1)	111(23.6)
M±S.D		3.30±0.974	3.30±0.985	3.30±0.979
교육비 낭비 초래	(매우)그렇다	23(11.7)	52(19.0)	75(16.0)
	보통이다	46(23.5)	62(22.6)	108(23.0)
	(매우)그렇지않다	127(64.8)	160(58.4)	287(61.1)
M±S.D		2.37±0.876	2.52±0.992	2.46±0.947
국민의료비 상승 야기	(매우)그렇다	47(24.0)	76(27.7)	123(26.2)
	보통이다	57(29.1)	80(29.2)	137(29.1)
	(매우)그렇지않다	92(46.9)	118(43.1)	210(44.7)
M±S.D		2.73±0.989	2.78±1.018	2.76±1.005
계		196(100.0)	274(100.0)	470(100.0)

주1) *: P<0.05

주2) 강한 긍정 5점 - 강한 부정 5점의 리커어트 척도

표 10. 한양방 협진과 관련한 바람직한 병원형태

단위: N(%)

구분		병원형태				계
		양방위주 한방보조	한방위주 양방보조	상호대등	현행유지	
학년	예과	9(4.6)	15(7.7)	149(76.0)	23(11.7)	196(100.0)
	본과	7(2.6)	19(6.9)	202(73.7)	46(16.8)	274(100.0)
연령	-24	6(2.1)	22(7.6)	221(76.2)	41(14.1)	290(100.0)
	25-29	4(3.7)	7(6.4)	84(77.1)	14(12.8)	109(100.0)
	30+	6(8.5)	5(7.0)	46(64.8)	14(19.7)	71(100.0)
계		16(3.4)	34(7.2)	351(74.7)	69(14.7)	470(100.0)

V. 요약 및 결론

이 연구는 한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도를 조사 분석하여 합리적이고 효율적인 한양방 협진 정책수립을 위한 기초자료를 얻고자 대구광역시에 위치한 D 한의과 대학 예과 및 본과에 재학중인 한의대생들을 대상으로 2005년 9월 1일부터 9월 15일에 걸쳐 한양방 협진에 대한 설문조사를 시행하였다. 총 배부된 500 부의 설문지중 490부가 회수되었고(응답률 98%), 이 중 응답이 부실하거나 미비한 설문지 20부를 제외한 총 470 부에 대한 분석을 시행하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 통계프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였으며 빈도분석, 교차분석 및 t-test를 시행하였다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1) 조사대상자의 일반적인 사항을 살펴보면, 성별은 여자가 28.1%, 남자가 71.9%로 남자가 많았고 학년별로는 예과가 41.7%, 본과가 58.3%로 본과가 많았으며 연령별로는 24세 이하가 61.7%, 25세 이상-29세 이하가 23.2%, 30세 이상이 15.1%순이었다

2) 한양방 협진에 대한 인지정도를 살펴보면 전체 조사대상자의 평균점수는 3.41점(5점 만점 기준)으로 비교적 높았고 학년별로는 예과 학생이 3.19점, 본과 학생이 3.57점으로 본과 학생의 한양방 협진에 대한 인지정도가 높았다($p<0.01$).

한양방 협진에 대한 관심정도를 살펴보면 전체 조사대상자의 평균점수는 3.41점(5점 만점 기준)으로 비교적 높았고, 학년별로는 예과 학생이 3.48점, 본과 학생이 3.43점으로 예과 학생의 한양방 협진에 대한 관심정도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

한양방 협진의 필요성에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 3.48점(5점 만점 기준)으로 협진의 영역별 인지도 항목중에서 가장 높았다. 학년별로는 예과 학생이 3.49점, 본과 학생이 3.47점으로 예과 학생이 본과 학생보다 한양방 협진에 대한 필요성 점수가 높았다.

장래 한양방 협진의 활성화 가능성에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 3.16점(5점 만점 기준)으로 협진의 영역별 인지도에서 가장 낮은 점수를 보여주었다. 학년별로는 예과 학생이 3.02점, 본과 학생이 3.26점으로 본과 학생이 예과 학생보다 장래 한양방 협진의 활성화 가능성을 높게 예상하였다($p<0.01$).

3) 의료일원화 용어 인지정도에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수는 3.32점(5점 만점 기준)으로 비교적 높았고 학년별로는 예과 학생이 3.17점, 본과 학생이 3.43점으로 본과 학생이 예과 학생보다 의료일원화 용어에 대한 인지 정도가 높았다($p<0.01$).

그러나 의료일원화의 희망정도와 장래의 일원화 성취예상 정도에 대해서는 전체 조사대상자의 평균점수가 각각 2.45점, 2.41점으로 보통보다 낮아 한의대생들은 전체적으로 의료일원화를 부정적으로 보는 동시에 실현가능성도 낮게 예상하였다. 학년별로는 살펴보면 의료일원화의 희망정도에서는 예과 학생이 2.39점, 본과 학생이 2.49점, 그리고 장래의 일원화 성취예상 정도에 대해서는 예과 학생이 2.36점, 본과 학생이 2.44점으로 각각의 경우 예과 학생의 점수가 본과 학생들의 점수보다 낮았다.

4) 한양방 협진시 치료효과에 대해서는 전체 조사대상자의 52.1%가 긍정적으로 응답하였으며, 26.0%가 보통으로, 매우 긍정적이 11.0%, 부정적이 9.8%, 매우 부정적이 1.1%이어서 전체적으로 한양방 협진의 치료효과에 대해서는 긍정적인 응답비율이 부정적인 응답비율을 압

도하였다. 학년별로는 살펴보면 한양방 협진의 치료효과에 대해서 매우 긍정적으로 생각하는 비율이 예과 학생의 경우 15.3%로, 본과 학생의 8.0%보다 약 2배 가량 높았다.

5) 한양방 협진시 각각의 영역별 도움 정도를 살펴보면 진단분야의 평균점수는 3.64점(5점 만점 기준), 치료분야 3.71점, 예방분야 3.53점, 재활분야 3.88점으로 재활분야에서 제일 높았고, 예방 분야에서 점수가 제일 낮았다. 학년별로는 각 영역별 구분 없이 예과 학생의 점수가 본과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

그리고 가장 도움이 된다고 생각하는 한양방 협진분야에 대한 질문에서는 치료분야라고 응답한 경우가 42.6%로 제일 많았으며, 진단분야 27.7%, 재활분야 22.8%, 예방분야 7.0%순이었다. 학년별로도 동일한 순서를 보였다.

6) 한양방 협진이 활성화되지 못하는 이유에 대한 견해를 살펴보면 양측의 편견이 3.92점(5점 만점 기준), 질병에 대한 접근방법의 차이 3.71점($p < 0.05$), 법적 제도적 미비 3.50점, 의사들의 무관심 2.06점, 한의사들의 무관심 1.45점 순으로 양측의 편견 점수가 제일 높았다. 학년별로는 양측의 편견을 제외한 모든 영역에서 예과 학생의 점수가 본과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

7) 현행의 이원화된 보건의료체계가 야기하는 문제에 대한 견해를 살펴보면 두 영역간 불신풍조 생성이 3.72점(5점 만점 기준)으로 가장 높았고($p < 0.05$), 의료기관 선택의 혼란 야기 3.34점, 국민의료비 상승 야기 3.23점, 교육비 낭비 2.02점 순이었다. 학년별로는 두 영역간 불신풍조 생성을 제외한 모든 영역에서 예과 학생의 점수가 본과 학생 점수보다 상대적으로 높았다.

8) 한양방 협진과 관련한 바람직한 병원형태에 대한 견해에 대한 질문에서 전체 조사대상자들의 74.7%가 상호대등이라고 가장 높게 응답하였으며, 현행유지 14.7%, 한방위주 양방보조 7.2%, 양방위주 한방보조 3.4% 순이었다

이상의 결과 조사대상의 한의대생들은 한양방 협진에 대한 인지도, 관심도, 필요성 및 활성화 가능성에 대하여는 비교적 높은 긍정적 인식도를 보여주었으나 의료일원화 희망정도 및 성취예상에 있어서는 전반적으로 부정적인 인식을 보여주었다. 또한 한양방 협진의 치료효과에 대해서도 대체적으로 높은 긍정적 인식을 갖고 있으며, 특히 재활분야에서 많은 도움을 줄 것으로 예상하였다. 한양방 협진이 활성화되지 못하는 이유에 대해서는 양측의 편견, 질병에 대한 접근방법의 차이, 법적 제도적 미비 등을 의사나 한의사의 무관심보다 더욱 크게 영향을 미치고 있는 것으로 인식하였다. 또한 현행의 이원화된 보건의료체계가 두 영역간 불신풍조의 생성이나 환자의 의료기관에 대한 선택혼란 및 국민의료비를 상승시키는 것으로 인식하고 있는 것으로 파악되었다.

따라서 새로운 보건의료환경의 변화로 인한 한양방 협진의 활성화를 위해서는 특히 두 의료영역간의 편견을 해소하고 개방적인 자세로 한양방 협진을 위한 한의과 대학 및 의과대학 교육과정의 개선, 공동학술연구 및 교류협력 등을 촉진하는 동시에 협진의 활성화를 제약하는 법적 제도적 요인을 정비하는 국가 정책적 노력이 경주되어야 할 것이다.

참고문헌

고기완, 동서의학 협력을 위한 기술적·정책적 방안, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.

- 박정미, 전찬용, 조기호, 중국의 한양방협진 현황, 대한한의학회지, 20(3) : 9-17, 1999.
- 박종구 등, 동서의학간 임상적 교류의 합리적 구축방안, 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실, 1999.
- 송건용, 홍성국. 한방의료수요 와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996.
- 유왕근, 류경아. 한방의료의 이용행태 및 이용 결정요인분석, 대한예방한의학회지, 4(2) : 1-24, 2000.
- 이동희, 한양방 협진진료체제 개발에 관한 연구, 대구한의대학교 박사학위논문, 1999
- 이상영, 변용찬. 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
- 이원철. 한양방 협진실태 및 문제점과 나아갈 방향, 대한한의학회지, 20(2) : 3-11. 1999.
- 조재국, 이상영, 신순식, 이우백, 김민순. 양한방 협진실태 및 정책방향, 한국보건사회연구원, 1999.
- 한국한의학연구원, 한 · 양방의료의 상호보완적 발전방안연구, 1998.
- WHO. Traditional and Modern Medicine -Harmonizing the two approaches, 2000.