

부인과 질환에 대한 한방건강보험 적용실태 및 개선방안에 대한 조사연구 1

동국대학교 한의과대학 부인과학교실
최민선, 김동일

ABSTRACT

A study on the survey for the Application Status and the Improvement of Oriental Medical Health Insurance for the Ob & Gy Disease

Min-Sun Choi, Dong-II Kim

Dept. of Ob & Gy, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Purpose: In the part of Ob & Gy disease, the health insurance application is very limited. This study has been performed for gaining the basic data of enlargement of insurance coverage and reform of the insurance system corresponded with real clinical conditions.

Methods: The survey has been practiced twice, the subjective questionnaire was used at the first survey. Then the questionnaire written using the results of first survey was distributed to the Korean medical doctors(KMD) who participated in the autumn symposium of the society of Oriental Obstetrics & Gynecology.

Results:

1. The main Ob & Gy disease that the acupuncture treatment has been used actually or thought be positively necessary on the clinic were Dysmenorrhea(including premenstrual syndrome), Climacteric syndrome, Menstrual disorder, Postpartum pain syndrome, Amenorrhea, Low back pain with pregnancy, *JingHa*(pelvic tumor), Infertility etc.

2. The main additional complex the sick and wounded names given to visiting patients for Ob & Gy disease as the limits of acupuncture items of insurance coverage were Low back pain(J10), Qi-stasis(B13.0), *SimHwaHangYeom*(C21.1).

3. Suitable the sick and wounded name of Ob & Gy disease thought be added in BokGangNae(Intra-abdominal acupuncture: CV13 · CV16 · CV10), TuJa(Puncture each adjoining acu-points in one insertion: SP6-GB39), TuJa(PC6-TE5) among acupuncture items of insurance coverage were Dysmenorrhea(K05), Menstrual disorder(K02) and Dysmenorrhea(K05), Hyperemesis(K16.0).

4. Climacteric syndrome(K04) and Dysmenorrhea(K05) should be added as suitable the sick and wounded name of TuJa(SP6-GB39), and Postpartum pain syndrome(K29) as KwanJeolGangNea(Intra-articular acupuncture: S35, LE201).

Conclusion: Standing on this study, additional survey to general KMD should be continued. And the academic verifications through the oriental medical literatures and RCT papers on acupuncture should be also required.

Key Words: Ob & Gy Disease, Oriental Medical Health Insurance, Acupuncture.

I. 서론

우리나라의 한방건강보험은 1987년 2월 1일부터 시작되었으며 당시의 보험급여범위는 진찰료, 입원료, 조제료와 시술료(침, 구, 부항) 및 약제(68종 단미한약제제, 26개 기준처방)로 국한되어 시작되었다. 현재는 크게 기본 진료료(진찰료, 입원료), 투약 및 조제료, 한방검사료(양도락 검사, 맥전도 검사, 경락기능 검사), 한방시술(침술·구술·부항술과 변증기술료) 및 처치료, 한약제제(68종 단미엑스산제, 56종 혼합엑스산제)로 나누어 건강보험급여가 이루어지고 있다¹⁾. 하지만 현재 시행되어지고 있는 한방건강보험의 급여범위는 매우 제한적이어서 계속적으로 증가되고 있는 한방의료에 대한 수요와 공급을 충족시켜주지 못하는 것이 현실이다. 이는 결국 환자 본인 부담이 상대적으로 높아지는 결과를 초래하게 되고 이로 인해 한방의료기관에 대한 국민들의 접근성은 점점 더 떨어질 수 있으며 이는 결국 우리나라에서의 한의학 발전을 저해시키는 가장 핵심적인 문제가 될 수도 있을 것이다. 따라서 한방건강보험급여 범위의 확대는 우리나라 한의학 발전을 위한 매우 중요한 과제 중의 하나라 할 수 있다.

현재 임상에서 사용되는 주된 한방치료법은 침치료와 한약치료이다. 한약치료는 한방치료법의 가장 주가 되는 방법임에도 불구하고 아직 침약은 한방건강보험급여의 대상이 되지 못하고 있으며 침약이 보험급여 범위내로 들어오기까지는 많은 시간과 노력이 필요할 것으로 보인다. 따라서 우선적으로 현재 보험급여대상이 되고 있는 침치료에 한해서라

도 좀 더 임상실제와 부합되는 보험체계의 재정립과 급여 항목의 확대가 필요할 것으로 생각된다.

현재 보험급여항목에 포함되는 침술항목은 몇 차례의 변화를 거쳐 2001년 1월에 지금의 형태를 갖추었는데 경혈침술·안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술·투자법침술·전자침술·레이저침술·분구침술·침전기자극술 총 14항목으로 구성되어 있다²⁾. 이 중 중요경혈침자술인 안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술과 특수침술인 투자법침술은 침시술에 있어서 상대적 가치와 수가가 부가되는 보험급여침술항목으로 이러한 중요경혈침자술과 특수침술은 각 침술항목별 적응상병명¹⁾에 해당되는 경우에만 시술이 인정된다. 그러나 이러한 보험급여침술항목의 관련 적응상병명은 일부 상병 위주로 편중되어있는 경향이 많으며, 실제 임상에서 한방 의료가 담당하고 있는 많은 질환영역들을 포괄하는데 어려움이 많다. 특히 부인과 질환(산과 포함)과 관련한 이들 중요경혈침자술과 특수침술의 적응상병명은 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)에 불과하여 실제 임상에서 부인과 질환(산과 포함)의 치료에 침치료가 많이 시행되고 있음에도 불구하고 이러한 가중치가 부여되는 보험급여침술항목을 적용하기가 곤란한 경우가 많으며 실제로 부인과 질환에 중요경혈침자술과 특수침술에 해당되는 시술을 하고도 해당되는 적응상병명이 없어 한의학 진단의 특성상 관련 症狀이나 病因病機와 유사한 적응상병명으로 이를 대체하는 경우가 많다.

따라서 본 연구는 일반 한의사에 비해

한방부인과 질환에 대한 관심과 전문성이 높을 것이라 생각되는 대한한방부인과학회 학술대회에 참석한 한의사들을 대상으로 한방부인과 질환에 대한 침술 항목(중요경혈침자술과 특수침술)을 중심으로 한 한방건강보험의 적용실태 및 개선방안에 대한 설문 조사를 실시하여 현재 한방건강보험제도 상에서 매우 제한적으로 적용을 받고 있는 한방부인과 질환영역에 대한 보험급여범위 확대 및 실제 임상과 부합되는 보험제도 재정립을 위한 기초 자료를 얻고자 하였다.

II. 연구방법

본 연구는 2006년 10월부터 2006년 11월까지 두 차례의 설문조사를 통해 이루어졌다. 주관식 문항으로만 구성하여 시행한 1차 기초 설문조사와 1차 설문결과를 바탕으로 객관식 문항과 주관식문항으로 재구성한 2차 설문조사를 시행하였다.

1. 1차 설문조사(선행 기초 설문조사)

1차 설문조사는 2차 설문을 위한 선행 조사로 현재 ○○대학교 대학원 한방부인과교실의 석사와 박사 과정 중에 있는 한의사 13명과 2006년에 한방부인과 전문의 자격증을 취득한 한방부인과 전문의 8명을 포함하여 총 21명을 대상으로 하여 설문조사를 실시하였다. 설문지는 모두 주관식문항으로 구성되었으며 대상자의 개별적 특성을 반영하는 문항과 한방부인과 질환(산과포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용실태 관련 문항, 그리고 현 한방건강보험제도 개선을 위한 문항으로 크게 3개의 부분으로 나누

어 총 11문항으로 구성하여 설문조사하였다.

2. 2차 설문조사(본 설문조사)

1) 연구대상 및 방법

2006년 11월 19일 대한한방부인과학회 추계 학술대회에 참석한 한의사들을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 총 70명에게 설문지를 배포하였으며 이 중 49명이 설문에 응답하였다. 이 중 본 연구에서 분석하고자 하는 객관식 문항에 완벽하게 답한 사람은 총 36명으로 이들 설문지를 대상으로 본 연구를 시행하였으며, 일부 답변이 누락되고 응답이 성실하지 못한 13명은 연구대상에서 제외시켰다. 2차 설문에서 객관식 문항과 함께 추가로 실시한 주관식 1문항에 대해서는 49명 중 20명이 응답하였으며 본 연구 이후에 시행될 추가 연구의 기초 자료로 삼기 위해 이들 20명의 설문지를 바탕으로 주관식문항에 대해서는 별도로 조사 분석하였다.

2) 설문지의 구성

설문지는 크게 3개의 부분으로 구성되었으며 설문을 작성하는 대상자의 개별적 특성을 반영하는 5개의 문항과 한방부인과 질환(산과포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용실태와 관련한 4개의 객관식 문항, 그리고 현 한방건강보험제도 개선과 관련한 4개의 객관식 문항과 1개의 주관식 문항으로 구성되었다. 2차 설문지의 문항은 1차 설문지의 문항과 거의 동일한 문항으로 구성되었으며, 대상자의 개별적 특성을 반영하는 5개의 문항은 1차 설문지의 문항과 동일하며, 한방부인과 질환(산과포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용실태와

관련한 4개의 문항 또한 1차 설문지의 문항과 동일하게 구성되었으며, 각각 문항의 객관식 보기 항목들은 1차 설문에서 응답한 결과를 모두 보기로 구성하였다. 현 한방건강보험제도 개선과 관련한 4개의 문항 중 첫 번째 문항인 현 한방건강보험제도상의 중요경혈침자술과 특수침술의 적응상병명으로 추가되어야 할 부인과 질환과 관련하여서는 1차 설문에서 가장 많이 답변한 세 가지 침술 항목인 복강내(상,중,하완), 투자(삼음교-현중), 투자(내-외관)에 대해서만 설문 문항을 만들고 각각의 객관식 보기항목들은 1차 설문에서 응답한 결과를 모두 보기로 구성하였다. 갱년기장애(K04), 월경통(K05), 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 세 가지 문항은 1차 설문에서 현재 임상에서 침치료를 시행하고 있으며 침치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환과 관련한 문항의 응답 중 가장 많은 대답을 한 세 가지 질환으로 현 중요경혈침자술과 특수침술항목의 적응상병명으로 우선적으로 추가되어야 할 부인과 질환이므로 각각 문항을 만들어 구성하였다. 각각 객관식 문항의 답변은 대다수가 복수 표기가 가능하도록 하였고 또한 기타 항목을 추가하여 주어진 항목에서 벗어난 내용이 있을지 따로 기입할 수 있도록 하였다. 그리고 본 연구 이후에 시행될 추가 연구의 기초 자료로 삼기 위해 마지막 1문항만을 주관식으로 구성하였다. 설문지에 사용된 부인과 질환의 명칭과 분류는 한국표준질병사인분류(韓醫)³⁾에 따랐다.

3) 설문지의 내용

(1) 설문에 응한 대상자의 일반적 분

류 조사

- ① 성별
- ② 임상경력
- ③ 최종학위
- ④ 근무지
- ⑤ 전문의자격여부, 병원수련여부, 한방부인과학회 회원여부, 대학원 한방부인과 전공여부

(2) 한방부인과 질환(산과 포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험 적용 실태 관련 조사

- ① 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율
- ② 부인과 질환으로 내원한 환자의 주된 부인과 질환
- ③ 실제 임상에서 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 필요한 부인과 질환
- ④ 부인과 질환으로 내원한 경우 추가 진단하는 중요경혈침자술과 특수침술항목 및 복합상병명

(3) 현 한방건강보험제도 개선을 위한 조사

- ① 현 한방건강보험제도상의 중요경혈침자술과 특수침술항목에 추가되어야 할 부인과 질환 : 복강내(상,중,하완), 투자(삼음교-현중), 투자(내-외관)
- ② 갱년기장애(K04)가 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목
- ③ 월경통(K05)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목
- ④ 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목
- ⑤ 중요경혈침자술과 특수침술항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의 치료에 대응되는 경혈과 부인과 적응상

병명(주관식 문항)

Ⅲ. 연구결과

1. 설문에 응한 한의사의 일반적 분류 조사

1) 성 별

전체 대상자 36명 중 남자는 총 21명(58.3%), 여자는 총 15명(41.7%)이었다.

2) 임상경력

한의사 면허 취득년도로부터 현재까지로 계산한 대상자들의 임상 경력은 최소 2년에서 최대 18년이었으며, 평균 임상 경력은 6.3±4.3년이었다.

3) 최종학위

대상자들의 최종학위는 학사가 1명(2.8%), 석사학위 과정 중에 있는 경우가 12명(33.3%), 석사가 4명(11.1%), 박사학위 과정 중에 있는 경우가 9명(25%), 박사가 10명(27.8%)이었다.

4) 근무지

한방병원이 33명(91.7%), 한의원이 3명(8.3%), 보건소는 0명(0%)로 대다수가 한방병원에 근무하고 있는 한의사였다.

5) 전문의자격여부, 병원수련여부, 한방부인과학회 회원여부, 대학원 한방부인과 전공여부

대상자의 한방부인과 질환에 대한 전문성 등을 고려하기 위한 항목으로 대상자 36명 중 한방부인과 전문의는 15명(41.7%)이었고, 현재 수련의(인턴, 레지던트)과정에 있는 경우는 20명(55.6%)이었고, 일반 한의사는 1명(2.8%)이었고, 타과 전문의는 0명(0%)이었다. 그리고 대한 한방부인과학회 회원은 30명(83.3%)이었고, 한방부인과 전공 대학원

과정 중이거나 학위 취득자는 26명(72.2%)이었다(Table 1).

Table 1. 전문의자격여부, 병원수련여부, 한방부인과학회 회원여부, 대학원 한방부인과 전공여부(복수응답)

	명	%
한방부인과 전문의	15	41.7
수련의(인턴, 레지던트)	20	55.6
일반 한의사	1	2.8
대한한방부인과학회 회원	30	83.3
한방부인과 전공 대학원 과정 중 또는 학위 취득	26	72.2

2. 한방부인과 질환(산과 포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용 실태 조사

1) 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율

내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율이 25%미만이라고 대답한 대상자는 9명(25%)이었고, 25%이상-50%미만인 경우는 8명(22.2%)이었고, 50%이상-75%미만인 경우는 8명(22.2%)이었고, 75%이상인 경우는 11명(30.6%)이었다(Table 2).

Table 2. 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율

	명	%
25%미만	9	25
25%이상-50%미만	8	22.2
50%이상-75%미만	8	22.2
75%이상	11	30.6

2) 부인과 질환(산과 포함)으로 내원한 환자의 주된 부인과 질환

부인과 질환으로 내원한 환자 중 주된 부인과 질환에 대한 조사에서는 월경부조가 26명(72.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애가 22명(61.1%), 월경통(월경전 증후군 포함)이 16명(44.4%), 산후풍이 16명(44.4%) 순으로

많았다. 나머지 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 3).

Table 3. 부인과 질환으로 내원한 환자의 주된 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경부조	26	72.2
갱년기장애	22	61.1
월경통 (월경전 증후군 포함)	16	44.4
산후풍	16	44.4
불 임	9	25
징하 (부인중양질환)	7	19.4
산후잡병 (산후외감, 산후부종, 산후허로 등)	5	13.9
대 하	2	5.6
임신오조	2	5.6
경폐 (무월경)	1	2.8
부인비뇨기계질환 (요실금, 요로계 감염 등)	1	2.8
태기불안 (태동, 태루)	1	2.8
붕 루	0	0
임신잡병 (임신 외감 등)	0	0

3) 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 필요한 부인과 질환
 실제 임상에서 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환에 대해 월경통(월경전 증후군 포함)이 32명(88.9%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 갱년기 장애가 25명(69.4%), 월경부조가 23명(63.9%), 산후

풍이 23명(63.9%), 경폐(무월경)가 21명(58.3%), 임신요통이 20명(55.6%) 순으로 많았다. 나머지 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 4). 주관식으로 추가 기재한 기타 질환으로는 부인과 증후성 비만(PCOS 관련), 유방질환, 여성 성기능 장애, 임신 두통 등이 있었다.

Table 4. 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 필요한 부인과 질환 (복수응답)

	명	%
월경통 (월경전 증후군 포함)	32	88.9
갱년기장애	25	69.4
월경부조	23	63.9
산후풍	23	63.9
경폐 (무월경)	21	58.3
임신요통	20	55.6
징 하	19	52.8
불 임	19	52.8
임신오조	17	47.2
대 하	13	36.1
부인비뇨기계질환 (요실금, 요로계 감염 등)	13	36.1
붕 루	10	27.8
산후잡병 (산후외감, 산후부종, 산후허로 등)	9	25
임신외감	5	13.9

4) 부인과 질환(산과 포함)으로 내원한 경우 추가 진단하는 중요경혈침자술과 특수침술항목 및 복합상병명과 부인과 질환으로 내원한 환자에게 추가 진단하는 복합상병명과 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 기울(B13.0)/투자(내-외관)과 요각통(J10.11)/관절강내(환도)가 각각 21명(58.3%)으로 가장 많았으며, 그 다음으

로는 어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현중)이 18명(50%), 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜)이 17명(47.2%), 심화항염(C21.1)/투자(내-외관)이 16명(44.4%), 신허요통(J10.1)/관절강내(환도)가 15명(41.7%) 순으로 많았다. 나머지 침술항목과 복합상병명에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 5).

Table 5. 부인과 질환으로 내원한 경우 추가 진단하는 중요경혈침자술과 특수침술항목 및 복합상병명 (복수응답)

특수 침술	상병명	명	%
투자(내-외관)	기울(B13.0)	21	58.3
관절강내(환도)	요각통(J10.11)	21	58.3
투자(삼음교-현중)	어혈요통(J10.3)	18	50
투자(태계-곤륜)	신허요통(J10.1)	17	47.2
투자(내-외관)	심화항염(C21.1)	16	44.4
관절강내(환도)	신허요통(J10.1)	15	41.7
복강내(상,중,하완)	심화항염(C21.1)	14	38.9
복강내(상,중,하완)	식적위완통(D69.1)	14	38.9
투자(내-외관)	상초화(C22.3)	13	36.1
투자(태양-술곡)	편두통(C01.2)	12	33.3
투자(합곡-후계)	담음견비통(J11.3)	12	33.3
관절강내(견우,노수)	담음견비통(J11.3)	12	33.3
복강내(상,중,하완)	한복통(D68.1)	11	30.6
척추간	신허요통(J10.1)	11	30.6
투자(내-외관)	담결두통(C01.7)	10	27.8
복강내(상,중,하완)	식적복통(D68.5)	9	25
관절강내(환도)	담음요통(J10.2)	9	25
복강내(상,중,하완)	간양상항(B10.2)	8	22.2
복강내(상,중,하완)	담음복통(D68.7)	8	22.2
관절강내(견우,노수)	기혈응체견비통(J11.4)	8	22.2
복강내(상,중,하완)	기울협통(B12.0)	7	19.4
복강내(상,중,하완)	사혈복통(D68.6)	7	19.4
투자(내-외관)	담훈(C02.3)	7	19.4
투자(내-외관)	식체(D87.1)	7	19.4
투자(합곡-후계)	기통증(I16.0)	7	19.4
투자(태계-곤륜)	담음요통(J10.2)	7	19.4
복강내(상,중,하완)	간혈부족(B10.0)	5	13.9
투자(내-외관)	습울(B13.1)	5	13.9
투자(내-외관)	허훈(C02.5)	4	11.1
투자(내-외관)	허화(C22.2)	4	11.1
복강내(상,중,하완)	허복통(D68.3)	3	8.3
투자(내-외관)	허복통(D68.3)	2	5.6
복강내(상,중,하완)	허비(D57.1)	1	2.8
복강내(상,중,하완)	간기부족(B10.4)	0	0

3. 현 한방건강보험제도 개선을 위한 조사

1) 현 한방건강보험제도상의 중요경혈 침자술과 특수침술항목에 추가되어야 할 부인과 질환(산과포함)

(1) 복강내(상,중,하완)에 추가되어야 할 부인과 질환

복강내(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가되어야 한다고 생각되는 부인과 질환에 대해서는 월경곤란(K05)이 30명(83.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 불임(K15)이 23명(63.9%), 징하(K11)가 22명(61.1%), 대하(K08)가 19명(52.8%), 임신오조(K16.0)가 18명(50%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 6).

Table 6. 복강내(상,중,하완)에 추가되어야 할 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경곤란(K05)	30	83.3
불임(K15)	23	63.9
징 하 (부인중양질환)(K11)	22	61.1
대하(K08)	19	52.8
임신오조(K16.0)	18	50
충임허손(K06)	13	36.1
붕루(K09)	12	33.3
산후잡병(K30)	12	33.3
산후풍(K29)	11	30.6
자현(K16.3)	2	5.6

(2) 투자(삼음교-현종)에 추가되어야 할 부인과 질환

투자(삼음교-현종)의 적응상병명으로 추가되어야 한다고 생각되는 부인과 질환에 대해서는 월경문란(K02), 월경곤란(K05)이 각각 28명(77.8%)로 가장 많았고, 그 다음으로는 경폐(K03)와 갱년

기장애(K04)가 각각 24명(66.7%), 불임(K15)이 22명(61.1%), 징하(부인중양질환)(K11)가 20명(55.6%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 7).

Table 7. 투자(삼음교-현종)에 추가되어야 할 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경문란(K02)	28	77.8
월경곤란(K05)	28	77.8
경폐(K03)	24	66.7
갱년기장애(K04)	24	66.7
불임(K15)	22	61.1
징 하 (부인중양질환)(K11)	20	55.6
붕루(K09)	16	44.4
대하(K08)	14	38.9
산후풍(K29)	12	33.3
오로불하증(K27.3)	11	30.6
유산 및 조산(K24)	10	27.8
임신오조(K16.0)	8	22.2
유방병(K14)	6	16.7
과기불산(K25.7)	6	16.7

(3) 투자(내-외관)에 추가되어야 할 부인과 질환

투자(내-외관)의 적응상병명으로 추가되어야 한다고 생각되는 부인과 질환에 대해서는 임신오조(K16.0)가 26명(72.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기장애(K04)가 23명(63.9%), 월경곤란(K05)이 16명(44.4%), 월경부조(K01)가 14명(38.9%), 불임(K15)이 13명(36.1%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 8).

Table 8. 투자(내-외관)에 추가되어야 할 부인과 질환 (복수응답)

	명	%
임신오조(K16.0)	26	72.2
갱년기장애(K04)	23	63.9
월경곤란(K05)	16	44.4
월경부조(K01)	14	38.9
불임(K15)	13	36.1
대하(K08)	12	33.3
자현(K16.3)	11	30.6
붕루(K09)	10	27.8
충임허손(K06)	8	22.2
유방병(K14)	8	22.2
자간(K16.2)	7	19.4

2) 갱년기장애(K04)가 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목

실제 임상에서 침치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 갱년기장애(K04)가 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 투자(삼음교-현종)이 30명(83.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 투자(내-외관)이 27명(75%), 복강내(상,중,하완)이 23명(63.9%), 관절강내(견우,노수)가 15명(41.7%), 투자(합곡-후계)가 14명(38.9%) 순으로 많았다. 이 외의 침술항목에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다 (Table 9).

Table 9. 갱년기장애(K04)가 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목 (복수응답)

	명	%
투자(삼음교-현종)	30	83.3
투자(내-외관)	27	75
복강내(상,중,하완)	23	63.9
관절강내(견우,노수)	15	41.7
투자(합곡-후계)	14	38.9
투자(태계-곤륜)	13	36.1
관절강내(환도)	12	33.3
척추간(대추)	12	33.3
관절강내(독비)	10	27.8
관절강내(소해,곡지,천정)	8	22.2
투자(태양-솔곡)	8	22.2
안와내(정명,승읍)	3	8.3
투자(견료-극천)	3	8.3
투자(이문-청궁)	2	5.6
비강내(내영향)	1	2.8
투자(지창-협거)	1	2.8

3) 월경통(K05)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목

실제 임상에서 침치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 월경통(K05)이 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 투자(삼음교-현종)이 34명(94.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 복강내(상,중,하완)이 29명(80.6%), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관)이 13명(36.1%), 투자(내-외관)이 13명(36.1%), 투자(합곡-후계)가 12명(33.3%), 투자(태계-곤륜)이 12명(33.3%) 순으로 많았다. 이 외의 침술항목에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다 (Table 10).

Table 10. 월경통(K05)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목 (복수응답)

	명	%
투자(삼음교-현종)	34	94.4
복강내(상,중,하완)	29	80.6
척추간(대추)	13	36.1
투자(내-외관)	13	36.1
투자(합곡-후계)	12	33.3
투자(태계-곤륜)	12	33.3
관절강내(환도)	5	13.9
관절강내(소해)	4	11.1
관절강내(견우,노수)	2	5.6
관절강내(독비)	2	5.6
투자(태양-술곡)	2	5.6
투자(견료-극천)	2	5.6
안와내(정명,승읍)	1	2.8
비강내(내영향)	1	2.8
투자(지창-협거)	1	2.8
투자(이문-청궁)	1	2.8

4) 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목

실제 임상에서 침치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 관절강내(독비,슬안)이 23명(63.9%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 관절강내(견우,노수)가 22명(61.1%), 관절강내(환도)와 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(삼음교-현종)이 모두 20명(55.6%) 순으로 많았다. 이 외의 침술항목에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다 (Table 11).

Table 12. 보험급여 특수침술항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의 치료에 다용되는 경혈과 부인과 적응상병명(주관식 문항)

경혈명	명	특수침술 종류	적응상병명	명
관 원	7	복강내	월경부조(K01)	4

Table 11. 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 할 중요경혈침자술과 특수침술항목 (복수응답)

	명	%
관절강내(독비,슬안)	23	63.9
관절강내(견우,노수)	22	61.1
관절강내(환도)	20	55.6
척추간(대추)	20	55.6
투자(삼음교-현종)	20	55.6
투자(태계-곤륜)	18	50
관절강(소해,곡지,천정)	15	41.7
투자(내-외관)	14	38.9
복강내(상,중,하완)	13	36.1
투자(합곡-후계)	12	33.3
투자(견료-극천)	7	19.4
투자(태양-술곡)	5	13.9
투자(이문-청궁)	4	11.1
안와내(정명,승읍)	3	8.3
투자(지창-협거)	3	8.3
비강내(내영향)	0	0

5) 중요경혈침자술과 특수침술항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의 치료에 다용되는 경혈과 부인과 적응상병명(주관식 문항)

실제 임상에서 부인과 질환의 치료에 다용되고 있어 중요경혈침자술과 특수침술항목내로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈과 부인과 적응상병명에 대한 조사에서는 關元穴이 7명으로 가장 많았으며 그 다음으로는 曲骨穴과 血海穴이 2명, 百會, 天樞, 肝膽俞, 至陰, 照海, 八膠, 陰陵泉, 足三里, 乳中, 乳根은 각 1명씩이었다. 대상자가 기재한 각 경혈의 부인과 적응상병명은 아래 표와 같다 (Table 12).

			불임(K15)	4
			대하(K08)	2
			징하(K11)	2
			월경곤란(K05)	1
			갱년기장애(K04)	1
			충임허손(K06)	1
			붕루(K09)	1
			유산 및 조산(K24)	1
			산후풍(K29)	1
			산후잡병(K30)	1
			태기불안(K21)	1
곡 골	2	복강내	징하(K11)	2
			불임(K15)	2
			월경곤란(K05)	1
			월경부조(K01)	1
혈 해	2	관절강	월경부조(K01)	2
			월경문란(K02)	1
			경폐(K03)	1
			월경곤란(K05)	1
			갱년기장애(K04)	1
			불임(K15)	1
천 추	1	복강내	월경부조(K01)	1
			경폐(K03)	1
			월경곤란(K05)	1
			징하(K11)	1
간 · 담수	1	척추간	유방병(K14)	1
			갱년기장애(K04)	1
지 음	1	관절강	이상분만(K25)	1
조 해	1	관절강	충임허손(K06)	1
			유방병(K14)	1
			붕루(K09)	1
			대하(K08)	1
팔 료	1	척추간	대하(K08)	1
			불임(K15)	1
			붕루(K09)	1
			경폐(K03)	1
			징하(K11)	1
음릉천	1	관절강	월경부조(K01)	1
			불임(K15)	1
			갱년기장애(K04)	1
족삼리	1	관절강	임신오조(K16.0)	1
			대하(K08)	1
유중 · 유근	1		산후유방병(K28)	1
			유방병(K14)	1
백 회	1		붕루(K09)	1

		대하(K08)	1
곡 지	1	월경부조(K01)	1
		징하(K11)	1

IV. 고 찰

건강보험심사평가원의 건강보험통계 지표 자료⁴⁾에 따르면 총요양급여비용 중 한방기관의 요양급여비용은 2006년도 상반기의 경우 한의원이 4.0%, 한방병원이 0.3%에 해당된다고 보고하였다. 이는 치과의원과 치과병원, 보건기관, 약국을 제외한 양방의료기관의 요양급여비용이 62.7%로 총요양급여비용의 상당수를 차지하는 것에 비교하면 상대적으로 매우 적다는 것을 알 수 있다. 이는 우리나라 건강보험제도에서 한방의료가 차지하는 비율이 아주 적다는 것을 단적으로 보여주는 예라고 할 수 있겠다. 또한 국민들의 사회적, 경제적 수준의 향상과 건강에 대한 관심의 증대는 한방의료에 대한 수요를 매년 증가시키고 있다. 하지만 현재 시행되고 있는 한방건강보험은 급여범위가 매우 제한적어서 환자들의 한방의료에 대한 수요욕구를 충족시키기에 역부족이다. 현재 한방건강보험의 보험급여항목은 기본 진료료(진찰료, 입원료)·투약 및 조제료·한방검사료(양도락 검사, 맥전도 검사, 경락기능검사)·한방시술(침술·구술·부항술과 변증기술료) 및 처치료·한약제제(68종 단미엑스산제, 56종 혼합엑스산제)로 구성되어 있으며 한방치료의 주된 방법인 침약의 경우는 아직 보험급여항목에 포함되어 있지 못하며 침약이외의 주된 치료방법인 침치료만이 보험급여의 대상이 되고 있다. 하지만 현재 보험급여의 대상이

되고 있는 침술항목의 경우도 항목이 매우 제한적이며 임상에서 실제로 치료하고 있는 많은 질환들을 포괄하지 못하고 있어 실제 임상과 부합되지 못하는 경우가 많다. 특히 시술의 상대적 가치와 수가가 부가되는 중요경혈침자술과 특수침술항목과 관련하여서는 부인과 질환의 경우는 척추간침술(대추, 풍부, 척중, 명문, 신주, 신도, 지양, 근축, 요양관), 투자법(삼음교-현중), 투자법(태계-곤륜)을 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)의 적응상병에만 적용시키고 있어 임상에서 많은 부인과 질환의 치료에 이러한 관련 경혈들을 이용한 침술치료가 많이 시행되고 있음에도 불구하고 실제 보험 적용에 어려움이 많다. 따라서 현재 한방건강보험제도 상에서 매우 제한적으로 적용을 받고 있는 한방부인과질환에 대한 보험급여범위 확대 및 실제 임상과 부합되는 보험제도 재정립을 위한 기초 자료를 얻고자 일반 한의사를 대상으로 한 조사에 앞서 한방부인과 질환에 대한 관심과 전문성이 높을 것이라 생각되는 대한한방부인과학회 추계 학술대회에 참석한 한의사 36명을 대상으로 한방부인과 질환에 대한 침술항목(중요경혈침자술과 특수침술)을 중심으로 한 한방건강보험의 적용실태 및 개선방안과 관련한 설문 조사를 실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

한방부인과 질환에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용 실태와 관련하여서는 내원하는 주된 부인과 질환으로 월경부

조, 갱년기 장애, 월경통(월경전 증후군 포함), 산후풍, 불임 등이 가장 많았으며 임상에서 실제 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 꼭 필요한 부인과 질환에 대해서는 월경통(월경전 증후군 포함), 갱년기 장애, 월경부조, 산후풍, 경폐(무월경), 임신요통, 징하, 불임 등에 대해 대상자의 50% 이상이 응답하였다. 이 두 가지 결과를 볼 때 현재 중요경혈침자술과 특수침술항목과 관련한 적응상병명에 속하는 부인과 질환은 월경부조뿐이며, 현재 임상에서 주된 한방치료 대상이 되고 있으며 침치료가 필요한 갱년기 장애나 월경통, 산후풍에 대해서는 우선적으로 현재 보험급여 체계에서 학문적 논거와 임상 실제에 부합하는 적절한 급여 기준의 마련이 필요할 것으로 보인다.

상대적 가중치가 부가되는 중요경혈침자술과 특수침술의 경우는 적응상병명에 한하여만 보험급여의 혜택을 받을 수 있어 실제 임상에서 부인과 질환에 관련 특수경혈에 시술을 하고도 해당되는 적응상병명이 없어 한의학 진단의 특성상 관련 症狀이나 病因病機와 유사한 적응상병명으로 이를 대체하는 경우가 많다. 따라서 이와 관련하여 임상에서 부인과 질환에 중요경혈침자술과 특수침술항목에 해당되는 經穴을 시술시 추가 진단하는 복합상병명과 침술항목을 조사한 결과 기울(B13.0)/투자(내-외관), 요각통(J10.11)/관절강내(환도), 어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현중), 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜), 심화항염(C21.1)/투자(내-외관), 신허요통(J10.1)/관절강내(환도) 등이 가장 많았다. 전체적으로 보았을 때 症狀과 관련하여서는 요통(J10)과 복통(D68)을, 病因病機와 관련하여서는 기

울(B13.0)과 심화항염(C21.1)을 주로 부인과 질환과 관련한 복합상병명으로 하여 중요경혈침자술과 특수침술항목을 적용하고 있는 것을 알 수 있었다. 이러한 부인과 질환에 대한 중요경혈침자술과 특수침술항목의 적용제한은 임상에서 부인과 질환의 침술치료에 관련경혈을 시술하고도 적절한 보험급여 혜택을 못 받는 결과를 초래하기도 하며, 정확한 부인과 질환의 진단이 아닌 관련 유사상병명으로 진단을 하게 하는 경우가 많아 질병진단체계를 왜곡시키며 결과적으로 질병진단통계상의 왜곡을 또한 야기하게 된다. 이와 관련하여 건강보험심사평가원의 건강보험통계지표⁴⁾를 근거로 하여 2006년 상반기 한방기관의 청구건수에 따른 질병분류별 외래 요양급여실적을 살펴보면 부인과 질환과 관련하여서는 월경부조(K01)가 28위를 차지하였는데, 본 연구결과와 관련하여 본다면 1위인 요통(J10), 7위인 복통(D68), 14위인 심실증(C21), 17위인 울증(B13) 등에 많은 부인과 질환이 포함될 것이라는 것을 추측해볼 수 있다.

현 한방건강보험제도 개선과 관련된 설문항목의 결과를 살펴보면 중요경혈침자술과 특수침술항목 중 복강내(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가되어져야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 월경곤란(K05)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 불임(K15), 징하(K11), 대하(K08), 임신오조(K16.0) 순으로 많았다. 이러한 설문결과와 관련하여 이를 뒷받침할 만한 문헌적 근거를 살펴보면 월경곤란, 즉 월경통과 관련하여 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서는 氣滯로 인한 월경통의 치료에 中腕穴을 사용한다 하였으며,

《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 월경통의 虛痛에 中腕穴에 皮膚鍼療法을 쓴다고 하였다. 불임과 관련하여서는 불임의 치료혈로 上,中,下腕이 직접적으로 언급된 문헌적 자료는 찾기 어려우나 《鍼灸特定穴臨床實用集萃》⁷⁾에서 中腕穴의 主治症으로 월경부조를 언급한 것을 볼 수 있다. 이는 中腕穴이 調經의 효과 있는 것을 의미하므로 월경부조를 동반한 불임의 치료에도 효과적일 수 있을 것이다. 징하와 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 癥瘕痞癥의 치료에 있어 대표적 경혈로 中腕, 下腕을 언급하고 있으며 癥病과 瘕病의 치료에 中腕穴을 사용한다고 하였다. 帶下와 관련하여서는 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서 脾虛型의 帶下에 三陰交, 足三里 등과 함께 納少便澀한 경우 中腕穴을 추가하여 치료한다 하였다. 임신오조와 관련하여서는 《鍼灸學(上)》⁸⁾에서 上腕穴의 主治症에 惡阻가 언급되어 있으며, 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서는 임신오조의 치료에 上腕과 中腕을 사용하며 특히 中腕穴은 脾虛痰阻로 인한 惡阻의 경우에 足三里, 豐隆, 太衝穴과 함께 치료혈로 사용한다고 하였다. 《韓方婦人科學(下)》⁹⁾에서도 임신오조의 치료에 있어서 內關, 足三里와 함께 中腕穴을 사용한다고 하였다.

투자(삼음교-현종)의 적응상병명으로 추가되어져야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 월경문란(K02), 월경곤란(K05)이 각각 77.8%로 가장 많았고, 그 다음으로는 경폐(K03), 갱년기장애(K04), 불임(K15), 징하(K11) 순으로 많았다. 이와 관련한 문헌적 근거를 살펴보면 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 調經穴로 三陰交가 언급되어 있으며 經亂의 주된

치료혈로 三陰交를 사용한다 하였다.

《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 經亂의 치료혈로 關元和 함께 三陰交를 언급하고 있다. 월경곤란, 즉 월경통과 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서는 월경통의 주 치료혈로 三陰交가 언급되어 있으며 특히 血瘀, 血虛, 實痛, 痛經豫防 등에 사용한다 하였다. 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 肝鬱氣滯證으로 인한 월경통에 三陰交를 사용한다 하였다. 《韓方婦人科學(上)》¹⁰⁾에서도 월경곤란증의 치료에 三陰交를 사용한다 하였으며 當歸藥鍼液을 三陰交와 內關穴에 주사하여 월경통을 치료한다 하였다¹¹⁾. 經閉, 즉 무월경과 관련하여서는 《韓方婦人科學(上)》¹⁰⁾에서는 무월경의 대표적인 經穴로 三陰交와 關元穴을 언급하고 있으며 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 血枯經閉와 血滯經閉證에 모두 三陰交를 사용하였다. 갱년기 장애와 관련하여서는 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서 心血虧損證과 痰氣鬱結證으로 인한 갱년기 증상에 三陰交를 사용한다 하였다. 불임과 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 氣血虛損과 子宮虛寒으로 인한 불임에 三陰交를 사용한다 하였으며, 《韓方婦人科學(上)》¹⁰⁾에서도 불임의 대표적인 치료혈이며 배란을 촉진하는 대표적인 경혈로 三陰交를 언급하고 있다. 징하와 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 癥病에 三陰交를 치료혈로 사용한다 하였다. 이 외에도 《鍼灸學(上)》⁸⁾에서 三陰交의 主治症으로 언급한 부인과 질환으로는 대하, 붕루, 산후혈훈, 포의불하 등이 있다. 따라서 이들 또한 문헌적 근거를 통한 적응상병명으로서의 추가를 앞으로 검토해야 할 것이다.

투자(내-외관)의 적응상병명으로 추가되어져야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 임신오조(K16.0)가 72.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기장애(K04), 월경곤란(K05), 월경부조(K01), 불임(K15) 순으로 많았다. 이 또한 문헌적 근거를 살펴보면 임신오조와 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 임신오조의 주된 치료혈로 內關穴이 언급되어 있으며 《韓方婦人科學(下)》⁹⁾에서도 임신오조의 침구치료에 內關穴을 사용한다 하였고 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서는 胃虛惡阻證에서 구토가 극심할 때 內關穴을 쓰며 肝熱惡阻證에서도 內關穴을 쓴다고 하였다. 갱년기장애(K04)와 관련하여 직접적으로 內關穴을 치료혈로 사용한다는 문헌적 근거는 찾기 어려우나 《鍼灸學(上)》⁸⁾에 기록된 內關穴의 穴性에 따르면 寧心安神, 鎮靜鎮痛시키는 작용이 있고 主治症에 心悸, 怔忡, 不眠 등과 같은 갱년기장애의 정신신경계통 증상이 언급되어 있으므로 內關穴을 갱년기 장애의 주 치료혈로 사용하는 것은 타당하다고 볼 수 있겠다. 월경곤란, 즉 월경통과 관련하여서는 《韓方婦人科學(上)》¹⁰⁾에서 內關穴이 월경통의 치료혈로 제시되어 있으며 월경통 치료에 當歸藥針液을 주사하는 경혈로도 언급되어 있다. 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 肝鬱氣滯證으로 인한 월경통에 胸悶증상이 겸하는 경우 內關穴을 배합하여 치료한다고 하였다. 《鍼灸特定穴臨床實用集萃》⁷⁾에서도 內關穴의 주치증에 痛經이 언급되어 있다. 월경부조와 관련하여서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에 調經穴로 內關穴이 언급되어 있다. 불임과 관련하여서는 《古今婦科

鍼灸妙法大成》⁶⁾에서 痰瘀互阻로 인한 불임에 胸脇脹滿한 증상이 겸하는 경우에 內關과 太衝을 배합하여 치료한다고 하였다.

따라서 복강내(상,중,하완), 투자(삼음교-현중), 투자(내-외관) 세 가지 보험급여침술항목의 적응상병명으로 추가되어져야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대한 본 연구 대상자들의 설문결과는 이러한 문헌근거를 통해 학문적으로도 그 타당성이 입증되고 있음을 알 수 있다.

임상에서 침치료를 시행하고 있으며 침치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환 중 가장 많은 수를 차지했던 갱년기장애(K04), 월경통(K05), 산후풍(K29)이 적응상병명으로 포함되어져야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 갱년기장애(K04)의 경우는 투자(삼음교-현중)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 관절강내(견우,노수), 투자(합곡-후계) 순으로 많았다. 갱년기장애는 한방적으로 閉經, 崩漏, 帶下, 臟躁, 百合病 등의 다양한 병증과 관련이 있다. 따라서 갱년기장애의 침치료와 관련하여 부인과 또는 침구학 관련 문헌에서 직접적으로 위의 경혈들을 언급한 것을 찾기는 어려우나 갱년기장애의 주된 증상과 病機를 고려할 때 위의 경혈들을 갱년기장애 치료의 주혈로 사용하는 것은 타당성이 있다고 볼 수 있겠다. 《鍼灸學(上)》⁸⁾의 각 경혈의 穴성과 主治症을 살펴보면 三陰交穴의 경우는 調血室精宮, 通氣滯하는 穴성을 가지고 있으며 갱년기 여성들에게 나타나는 月經不調와 不安, 不眠, 怔忡, 崩漏 등의 증상을 치료할 수 있다. 內關穴

의 경우도 앞에서 언급하였듯이 寧心安神, 鎮靜鎮痛시키는 穴性을 가지고 있으므로 갱년기장애의 신경정신계통 증상에 활용할 수 있으며 上腕穴의 경우도 消氣機, 寧神志하는 穴性을 가지고 있어 갱년기 여성의 위장계통 증상뿐만 아니라 氣鬱과 관련한 병증에 사용할 수 있다. 肩髃와 臑兪는 갱년기장애의 주된 증상인 근골격계 통증과 관련하여 갱년기 여성의 견관절 증상에 활용가능하며 合谷穴은 주치범위가 광범위하여 임상에서 널리 응용되는데 一切頭面諸症에 응용하는 經穴로 갱년기장애의 안면홍조와 관련하여서도 응용가능하다. 後谿穴은 寧心安神, 通督脈하는 穴性이 있으며 고혈압이나 견비통, 항강통 등의 主治症을 가지고 있으므로 갱년기장애의 이와 같은 증상들에 활용가능하다. 갱년기장애의 치료혈들과 관련하여서는 추가적인 문헌조사가 필요할 것이다. 월경통(K05)의 경우는 투자(삼음교-현중)이 94.4%로 가장 많았고, 그 다음으로는 복강내(상,중,하완), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 투자(태계-곤륜) 순으로 많았다. 이러한 결과를 뒷받침할 문헌적 근거를 살펴보면 三陰交와 中脘, 內關穴의 월경통 치료와 관련한 문헌적 근거들은 앞에서 이미 언급하였으며 나머지 다른 보험급여 특수경혈들에 있어서는 《鍼灸學(下)》⁵⁾에서 身柱와 懸鍾을 월경통의 치료혈로 언급하고 있으며 合谷 또한 血瘀로 인한 월경통의 치료에 사용한다고 하였다. 《韓方婦人科學(上)》¹⁰⁾에서는 三陰交와 內關穴 뿐만 아니라 太谿穴 또한 월경통 치료에 사용한다고 하였으며, 《古今婦科鍼灸妙

法大成》⁶⁾에서는 寒濕凝滯로 인한 월경통 치료에서 복통이 허리에까지 이르면 命門穴을 추가하며, 肝腎虧損으로 인한 월경통 치료에서는 頭暈耳鳴등의 증상이 겸하는 경우는 懸鍾과 太谿穴을 추가한다 하였으며, 월경통의 皮膚鍼療法의 경혈로 虛痛에 命門을, 實痛에 合谷을 활용한다고 하였다. 또한 월경통의 電針療法의 경혈로 合谷穴을 사용한다고 하였다. 산후풍(K29)의 경우는 관절강내(독비,슬안)이 63.9%로 가장 많았고, 그 다음으로는 관절강내(견우,노수), 관절강내(환도), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(삼음교-현중) 순으로 많았다. 산후풍(K29)의 경우는 한국표준질병사인분류에 따른 질병분류상 산후혈훈(K29.0), 산후혈풍증(K29.1), 산후복통증(K29.2), 산후신통(K29.3)등을 포함하는 포괄적인 산후질환을 말하므로 이들과 관련하여 문헌적 근거를 살펴보면 《韓方婦人科學(下)》⁹⁾에서는 產後血暈과 產後腹痛의 치료에 있어 三陰交를 치료혈로 사용한다고 하였으며, 產後身痛의 침구치료에 있어서는 각 동통부위를 유주하는 경락상의 요혈들을 치료혈로 사용하는데 肩髃, 環跳, 犢鼻, 命門穴 등을 각각 통증 부위에 따라 사용할 수 있다고 하였다. 《古今婦科鍼灸妙法大成》⁶⁾에서도 產後血暈과 產後腹痛에 三陰交를 치료혈로 사용한다고 하였으며 腎虛로 인한 產後身痛에 命門, 三陰交를 사용한다고 하였다. 따라서 본 연구 조사에서 대상자들이 갱년기장애(K04), 월경통(K05), 산후풍(K29)이 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각한 중요경혈침자술과 특수침술항목들도 이러한 문헌근거를 통해 학문적으로도 그

타당성이 입증되고 있음을 알 수 있다.

마지막으로 앞으로 더욱 진행할 설문 조사의 기초자료로 사용하기 위해 객관식 문항 뒤에 추가로 시행한 주관식 항목인 실제 임상에서 부인과 질환의 치료에 다용되고 있어 보험급여 특수침술항목내로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈과 부인과 적응상병명에 대한 조사에서는 關元穴이 7명으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 曲骨穴과 血海穴이 2명, 百會, 天樞, 肝膽俞, 至陰, 照海, 八膠, 陰陵泉, 足三里, 乳中, 乳根이 각 1명씩이었다. 대상자들이 답변한 이들 경혈과 이와 상응하는 적응상병명에 대해서는 관련 문헌 근거를 더욱 확보하여 다음 설문의 객관식 문항으로 활용해야 할 것이다.

본 연구는 적은 수의 대상자를 통해 이루어졌고 집단의 특성이 전체 한의사를 대표하지 못하여 일반화하기에는 어려운 점이 많다. 하지만 보다 부인과 질환에 관심과 전문성이 인정되는 대한한방부인과학회 학술대회 참석자들을 대상으로 한 조사이므로 보험적용 실태나 개선방향에 대한 어느 정도의 경향성 파악은 가능하였다고 할 수 있겠다.

따라서 본 연구를 바탕으로 좀 더 많은 한의사를 대상으로 한 추가 설문조사가 이루어져야 할 것으로 생각되며 또한 부인과 질환에 전문성이 인정되는 집단과 그 외의 일반한의사 그룹간의 비교연구도 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구는 보험급여 침술항목 중 상대적 가중치와 수가가 부가되는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사만을 실시하였으나 보험급여 침술항목 중 실제 임상에서 통증을 주소증으로 하는 부인과 질환

의 치료나 침자극의 활성화를 위해 많이 사용하고 있는 침전기자극술의 보험적용 기준의 확대와 관련한 연구조사도 추가로 이루어져야 할 것이다. 이러한 보험적용실태 및 개선방안에 대한 설문조사와 더불어 학문적 논거를 위한 좀 더 많은 고대침구문헌과 현대 RCT 논문들을 조사 연구하는 작업도 병행되어야 할 것이다. 또한 한방건강보험제도 재정립과 관련한 연구는 질병사인분류 체계의 재정립과도 연관되어 이루어져야 한다. 이 연구에서는 우선 현행질병분류 체계 속에서 연구가 이루어졌지만 향후 국제적인 질병분류체계와 한의학적 특성이 어우러진 한방부인과 질병분류체계를 모색하는 연구도 함께 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

한방부인과질환의 보험급여범위 확대 및 실제 임상과 부합되는 보험제도 재정립을 위한 기초 자료를 얻고자 2006년 10월부터 2006년 11월까지 주관식 문항으로만 구성하여 시행한 1차 설문조사(선행 기초 설문조사)를 바탕으로, 2006년 11월 19일 대한한방부인과학회 추계 학술대회에 참석한 한의사들을 대상으로 한방부인과 질환에 대한 침술항목(중요 경혈침자술과 특수침술)을 중심으로 한 한방건강보험의 적용실태 및 개선방안과 관련한 2차 설문조사(본 설문조사)를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 부인과 질환으로 내원하는 환자의 주된 질환은 월경부조, 갱년기 장애, 월경통(월경전 증후군 포함), 산후풍, 불

임이 가장 많았으며, 임상에서 실제 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환은 월경통(월경전 증후군 포함), 갱년기장애, 월경부조, 산후풍, 경폐(무월경), 임신요통, 징하, 불임 등으로 이들 질환에 대해서는 우선적으로 현재 보험급여 체계에서 학문적 논거와 임상 실제에 부합하는 적절한 급여 기준의 마련이 필요할 것으로 보인다.

2. 상대적 가중치와 수가가 부가되는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 부인과 상병의 제한으로 인해 부인과 질환으로 내원한 환자에게 유사 상병으로 추가 진단하는 복합상병명과 침술항목으로는 기울(B13.0)/투자(내-외관), 요각통(J10.11)/관절강내(환도), 어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현종), 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜), 심화항염(C21.1)/투자(내-외관), 신허요통(J10.1)/관절강내(환도) 등이 가장 많았다. 이러한 문제는 질병 진단체계의 왜곡을 조장할 우려가 있어 시급한 보험체계 개선의 근거가 된다.
3. 중요경혈침자술과 특수침술항목 중 복강내 침술(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가되어야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 월경곤란(K05)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 불임(K15), 징하(K11), 대하(K08), 임신오조(K16.0) 순으로 많았다. 투자법 침술(삼음교-현종)에는 월경문란(K02), 월경곤란(K05)이 각각 77.8%로 가장 많았고, 그 다음으로는 경폐(K03), 갱년기장애(K04), 불임(K15), 징하(K11) 순으로 많았다. 투자법 침술(내-외관)에는 임신

오조(K16.0)가 72.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기장애(K04), 월경곤란(K05), 월경부조(K01), 불임(K15) 순으로 많았다.

4. 주요 부인과 질환에 대한 침 시술과 관련하여 갱년기장애(K04)가 적응상병으로 포함되어져야 한다고 생각되는 중요경혈침자술과 특수침술항목으로는 투자(삼음교-현종)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 관절강내(견우,노수), 투자(합곡-후계) 순으로 많았다. 월경통(K05)의 경우는 투자(삼음교-현종)이 94.4%로 가장 많았고, 그 다음으로는 복강내(상,중,하완), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 투자(태계-곤륜) 순으로 많았다. 산후풍(K29)의 경우는 관절강내(독비,슬안)이 63.9%로 가장 많았고, 그 다음으로는 관절강내(견우,노수), 관절강내(환도), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(삼음교-현종) 순으로 많았다.
5. 향후 연구 대상을 넓힌 설문조사와 학문적 논거를 위한 고대 침구문헌과 현대 RCT 논문들을 조사 연구하는 작업이 계속적으로 진행되어야 할 것이며, 현 보험체도의 재정립과 관련한 연구와 함께 국제적인 질병분류체계와 한의학적 특성이 조화된 질병사인분류 체계의 재정립과 연계된 연구가 모색되어야 할 것이다.

□ 투 고 일 : 2007년 01월 26일

□ 심 사 일 : 2007년 02월 01일

□ 심사완료일 : 2007년 02월 06일

참고문헌

1. 대한한의사협회. 건강보험요양급여비용 (2006년1월판):아람인쇄, 2006:338-339.
2. 대한한의사협회. 한방건강보험교육자료. 2004년 5월.
3. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의): 아람인쇄, 1994:231-258.
4. 건강보험심사평가원. www.hira.or.kr. 통계자료실. 2006년 상반기 건강보험 통계지표.
5. 전국한외과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학(하). 서울: 집문당, 1998: 1322.1339-1350.
6. 劉喆 編著. 古今婦科鍼灸妙法大成. 北京: 中國中醫藥出版社, 1993: 25-53, 74-95, 117-155, 221-230, 265-269, 353-356.
7. 郭長青, 朱江 主編. 鍼灸特定穴臨床實用集萃. 北京: 人民衛生出版社, 2002: 337,409
8. 전국한외과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학(상). 서울: 집문당, 1998: 405, 574.733.
9. 한외부인과학 편찬위원회. 한외부인과학(하). 서울: 도서출판 정담, 2001.
10. 한외부인과학 편찬위원회. 한외부인과학(상). 서울: 도서출판 정담, 2001.
11. 동국대학교, 우석대학교 한외과 대학부인과학교실. 한방부인과학 강의록: 연이문화사, 1999: 241-242.