

## 일반 주민의 한·양방협진이용 경험과 태도

정인숙<sup>1)</sup>\*·김윤진<sup>2)</sup>·이원철<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>부산대학교 간호대학, <sup>2)</sup>부산대학교 의학전문대학원, <sup>3)</sup>부산대학교 한의학전문대학원

### Utilization and Attitude toward the East–West Collaborative Medical Practices among Healthcare Consumers

Ihnsook Jeong,<sup>1)\*</sup> Yunjin Kim<sup>2)</sup> & Won–Chul Lee<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>College of Nursing, Pusan National University,

<sup>2)</sup>Department of Family Medicine, School of Medicine, Pusan National University,

<sup>3)</sup>Department of Internal Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

#### ABSTRACT

**Objectives :** This study aimed to investigate the attitude of healthcare consumers toward the East–West Collaborative Medical Practices(hereafter EWCMP).

**Method :** The participants were 245 healthcare consumers who visited outpatient clinic of an university hospital, and attended at an emergency rescue educational program held by an emergency medical center, Busan. Data were collected by interviewing or self-reporting with questionnaires and analyzed with descriptive statistics and  $X^2$  test with SPSS win 14.0.

**Results :** 53.1 percent of 245 participants has heard, 13.9 percent has ever used, and 82.4 percent wanted to use EWCMP in the future. For participants who has used EWCMP, the decision to use it was made by themselves(58.8%), 26.5% of them was satisfied with EWCMP, and 79.4% showed the intention to introduce EWCMP to others. The use of EWCMP was significantly different by gender( $X^2=4.702$ ,  $p=0.030$ ) and having job or not( $X^2=14.305$ ,  $p<0.001$ ). Preferred type of EWCMP was to use both medical and Korean medical treatment at the same time(42.4%). Musculoskeletal disease(51.0%) and circulatory disease(51.0%) were expected to be the most effective when the EWCMP applied to them. Utilization of EWCMP was expected to be effective in disease treatment(88.2%), diagnosis(83.3%), and prevention(75.1%), and to increase medical cost(66.1%). Intention to use of EWCMP was not significantly different by demographic

· 접수: 2010년 3월 27일 · 수정접수: 2010년 8월 16일 · 채택: 2010년 8월 17일

\* 교신저자: 정인숙, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 간호대학

전화: 051-510-8342, 팩스: 051-510-8308, 전자우편: jeongis@pusan.ac.kr

characteristics.

Conclusion : Considering low proportion of utilization of and positive attitude toward the EWCMP among general populations, it is needed to introduce or advertise EWCMP to them.

**Key words** : Attitude, Healthcare, Consumer, Collaboration, East-West Medicine

## I. 서론

우리나라의 의료는 전통의학인 한방의료와 서양에서 유입되어 온 양방의료가 공존하는 이원화 체계로 구성되어 있다. 이것은 국민들의 의료선택권을 넓히고 다양한 의료를 접하게 할 수 있다는 긍정적인 측면이 있지만, 중복진료로 인한 시간적·경제적 손실, 한양과 양약의 무분별한 혼합이용으로 인한 국민건강의 위협, 그리고 의료영역간의 불신 등의 부정적인 측면도 있다.<sup>1)</sup> 이로 인해 한·양방의 특징과 장점을 잘 결합하여 국민의 건강증진을 도모하고, 경쟁력있는 신의료체계를 구축하기 위한 한양방협진의 필요성이 꾸준히 제기되어왔다.<sup>2)</sup> 이러한 요구에 따라 국가적 차원에서 한양방협진을 활성화하기 위한 노력이 이루어지고 있는데 첫째 2009년 1월 의료법 개정으로 협진이 제도적으로 가능하게 하였으며,<sup>3)</sup> 둘째 2010년 국립의료기관에서는 처음으로 부산대학교내에 한방병원을 개원하고 정책적으로 한양방협진을 실시하도록 하고 있다.

이러한 정책에 부합하여 부산대학교 한의학 전문대학원에서는 한양방협진을 실행하기 위한 표준운영모형을 개발하고자 하였으며, 이러한 모형개발단계에서 정책입안자나 의사와 한의사 등 협진의 주체는 물론 협진의 객체인 의료이용자의 협진에 대한 의견을 반영할 필요가 있다고 인식하였다. 1994년에 설치되었던 대통령자문의료개혁위원회에서 한양방 결합과 협진을 정책적으로 추진할 것으로 제안한 이후 한양방 협진

은 의료부문에서 주요한 이슈로 다루어져 왔으며, 전문가를 중심으로 협진의 실태나 문제점<sup>4)</sup> 또는 정책방향<sup>5,6)</sup> 등이 제시되어 왔으나, 이러한 과정에서 협진의 이해 당사자들중 한 축이 일반 주민의 의견은 그다지 고려되지 못하였다.

현재까지 한양방협진에 대한 일반인의 태도나 의식을 조사한 연구로는 윤병준과 김영훈<sup>7)</sup>의 연구, 유경희<sup>8)</sup>의 연구, 김평성<sup>9)</sup>의 연구, 김대환과 이기효<sup>10)</sup>의 연구, 강인숙<sup>11)</sup>의 연구, 그리고 구체길 등<sup>12)</sup>의 연구가 있다. 이 중 일부 연구는 비교적 현재의 협진에 대한 태도나 의식을 파악하기에 다소 오래되었으며,<sup>7-10)</sup> 한양방협진 의료기관을 방문한 환자만을 대상으로 한 연구<sup>7,9,10)</sup>에서는 한양방협진에 대해 일반 주민의 태도를 반영하기에는 한계가 있다. 강인숙<sup>11)</sup>의 연구는 최근에 실시된 연구로 현재 일반 주민의 협진에 대한 태도를 파악하는데 도움이 되지만 환자만을 대상으로 하고 있어 질병이 없는 일반 주민의 의견을 반영하기에는 어려움이 있다. 구체길 등<sup>12)</sup>의 연구에서는 전남 광주시에 위치한 4개 직장의 근로직 또는 행정직 근무자를 연구대상으로 하고 있어 이 또한 일반 주민의 특성을 파악하는 데는 한계가 있었다.

본 연구에서는 이러한 기존 연구의 제한점을 고려하여 현재 의료이용자인 환자는 물론 잠재적 의료이용자를 모두 연구대상자로 선정함으로써 일반 주민의 협진이용현황 및 협진에 대한 태도를 전반적으로 파악하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같았다.

- 1) 조사대상자의 한양방협진 이용경험을 파악하고, 일반적 특성에 따라 비교한다.
- 2) 조사대상자의 한양방협진에 대한 태도를

과약하고 일반적 특성에 따라 비교한다.

### 3. 자료수집절차

본 연구는 조사원에 의해 자료수집이 이루어졌는데, 조사원은 공공기관에서 실시하는 지역사회 조사원으로 활동한 경험이 있는 자 2인으로 구성하였으며, 사전에 연구자로부터 설문지에 대해 설명을 듣고, 내용을 충분히 숙지한 후 자료수집에 참여하였다. 가정의학과 외래와 내과병동에 대한 자료수집은 2008년 5월 1일에서 5월 30일까지 실시되었다. 외래 또는 병동 입원 환자에게 설문조사의 목적을 간략히 설명하고 구두동의를 받은 후 면접조사를 실시하였다. 만약 환자가 충분히 응답하기 어려운 경우 보호자의 도움을 받아 면접조사를 완료하였다. 응급처치교육과정 참석자에 대한 조사를 실시하기 전에 교육과정장에게 조사목적을 설명하고 협조를 요청하였다. 2008년 6월 1일에서 7월 31일 중 교육이 실시되는 일정에 맞춰 교육장을 방문하고, 교육참석자에게 조사목적을 설명하고 참여에 대한 구두동의를 받았다. 연구자가 조사지를 배부하고 그 자리에서 자가 기입하도록 하였으며, 작성된 조사지는 바로 회수하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 현재 의료이용자와 의료이용 가능성이 있는 대상자로 구분하여 목적적으로 대상자를 선정하였다. 현재 의료이용자는 P대학교병원 가정의학과 외래를 방문한 자 20명이며, 의료이용 가능성이 있는 대상자는 P대학교병원 응급의료센터에서 실시하는 응급처치 교육과정에 참여한 자 225명이었다.

### 2. 연구도구

본 연구에 사용한 도구는 자기기입식 설문지이며, 기존의 관련 문헌을 참고하여 연구팀에서 자체적으로 개발하여 사용하였다. 조사도구는 크게 두 개의 영역으로 구성하였으며, 연구대상자의 일반적 특성 8문항, 한양방협진이용 경험과 관련 특성 7문항, 한양방협진에 대한 태도 8문항 등이었다.

연구대상자의 일반적 특성으로는 성, 연령, 학력, 경제수준, 의료보장형태, 직업유무, 진단 받은 질병유무, 일차방문 의료기관 등이었다. 한양방협진이용 경험과 관련 특성은 한양방협진이용 경험 1문항, 협진이용 경험이 있는 경우 협진이용시기, 협진유형, 협진 만족도, 협진이용 의사, 협진 소개 의향 등 5문항, 협진이용 경험이 없는 경우 협진을 이용하지 않는 이유 1문항 등이었다. 한양방협진에 대한 태도는 협진이용 의사, 선호하는 협진유형, 협진으로 효과가 있을 것으로 기대되는 질환, 협진에 대한 의견(진단에 효과적, 치료에 효과적, 예방에 효과적, 비용증가, 협진가능성 낮음 등) 등이었다.

### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 코딩 후 SPSS에 입력하여 분석하였으며, 일차적으로 기술적 통계(빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차)를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 한양방협진 이용경험과 태도는 카이제곱분석을 실시하였으며, 유의수준( $\alpha$ )은 0.05이며, 양측검정하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 1에 제시하였

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특성	구분	전체 (n=245)	현재 의료이용자		$\chi^2$	p
			예(n=20)	아니오(n=225)		
성	남	75(30.6)	3(15.0)	72(32.0)	2.499	0.114
	여	170(69.4)	17(85.0)	153(68.0)		
연령*	18~29	62(27.0)	5(26.3)	57(27.0)	2.056	0.725
	30~39	22( 9.6)	3(15.8)	19( 9.0)		
	40~49	51(22.2)	5(26.3)	46(21.8)		
	50~59	64(27.8)	5(26.3)	59(28.0)		
	60+	31(13.5)	1( 5.3)	30(14.2)		
	평균±평균편차	43.1±15.4	42.0±15.1	43.2±15.5		
교육수준*	중졸이하	48(20.3)	4(20.0)	44(20.3)	0.001	0.977
	고졸이상	189(79.7)	16(80.0)	173(79.7)		
경제수준	잘 사는 편	17( 6.9)	1( 5.0)	16( 7.1)	1.258	0.533
	보통	183(74.7)	17(85.0)	166(73.8)		
	못 사는 편	45(18.4)	2(10.0)	43(19.1)		
의료보장형태	의료보험	237(96.7)	20(100.0)	217(96.4)	0.735	0.692
	의료보호	6( 2.4)	0( 0.0)	6( 2.7)		
	없음	2( 0.8)	0( 0.0)	2( 0.9)		
직업유무	없음	138(56.3)	4(20.0)	134(59.6)	11.682	0.001
	있음	107(43.7)	16(80.0)	91(40.4)		
질병유무	없음	133(54.3)	8(40.0)	125(55.6)	1.791	0.181
	있음	112(45.7)	12(60.0)	100(44.4)		
질병의 종류 (N=112)	고혈압	23( 9.4)	0( 0.0)	23(10.2)	2.256	0.133
	눈질환	17( 6.9)	3(15.0)	14( 6.2)	2.192	0.139
	당뇨병	17( 6.9)	0( 0.0)	17( 7.6)	1.624	0.203
	관절염	16( 6.5)	3(15.0)	13( 5.8)	2.559	0.110
	위장질환	14( 5.7)	4(20.0)	10( 4.4)	8.249	0.004
	신장질환	8( 3.3)	0( 0.0)	8( 3.6)	0.735	0.391
	피부질환	7( 2.9)	2(10.0)	5( 2.2)	4.003	0.045
	암	5( 2.0)	0( 0.0)	5( 2.2)	0.454	0.501
	호흡기	5( 2.0)	0( 0.0)	5( 2.2)	0.454	0.501
	심장질환	3( 1.2)	0( 0.0)	3( 1.3)	0.270	0.603
	간질환	2( 0.8)	0( 0.0)	2( 0.7)	0.179	0.672
	기타	26(10.6)	4(20.0)	22( 9.8)	2.023	0.155
	일차방문 의료기관*	양방의원	92(39.3)	8(42.1)	84(39.1)	3.965
양방병원		126(53.8)	9(47.4)	117(54.4)		
한의원		8( 3.4)	2(10.5)	6( 2.8)		
한방병원		3( 1.3)	0( 0.0)	3( 1.4)		
기타		5( 2.1)	0( 0.0)	5( 2.3)		

\* 전체와의 빈도 차이는 무응답에 의한 것임.

다. 전체 대상자의 성별은 여성이 69.4%이었고, 평균연령은 43.1세이었다. 학력은 고졸이상인 79.7%이고, 경제수준은 보통이 74.7%이었다. 대부분이 의료보험을 가지고 있었고, 질병은 있는 경우가 45.7%이었으며, 가장 흔한 질병이 고혈압 9.4%, 눈질환 6.9%, 당뇨병 6.9%의 순이었다. 일차방문하는 의료기관은 양방병원이 53.8%로 가장 많았고 다음이 양방의원 39.3%이었다. 이번 연구에서 의료기관 이용자와 잠재적 이용자

로 구분하여 목적적으로 연구대상자를 선정 하였기에 이들간의 인구학적 특성을 살펴보았다. 그 결과 직업유무(p=0.001), 위장질환(p=0.004)과 피부질환(p=0.045)에서만 유의한 차이를 보였는데, 직업은 잠재적 이용자에서 더 많았고, 위장질환과 피부질환은 현재 의료기관 이용자에서 많았다.

## 2. 한양방협진 이용경험

조사대상자의 한양방협진 이용경험은 표 2에

표 2. 한양방협진 이용경험과 특성

	구 분	빈도	백분율
한양방협진을 들어본 경험	있음	130	53.1
	없음	115	46.9
한양방협진이용 경험	있음	34	13.9
	없음	211	86.1
<b>&lt;한양방협진이용 경험자&gt;</b>			
한양방협진을 받은 계기	스스로 필요하다고 생각해	20	58.8
	주변 사람들이 소개해 주어서	9	26.5
	방문한 병원이 협진병원이라	4	11.8
	의료인이 소개해 주어서	1	2.9
한양방협진 형태	양방진료중 한방진료	28	82.4
	한방진료중 양방진료	4	11.8
	한방진단+양방검사	2	5.9
한양방협진 만족도	만족함	9	26.5
	보통임	25	73.5
	불만족함	0	0.0
한양방협진이용 의사	있음	28	82.4
	없음	6	17.6
한양방협진 권유 의사	있음	27	79.4
	없음	7	20.6
<b>&lt;한양방협진이용 무경험자&gt;</b>			
한양방협진을 받지 않은 이유	건강상의 문제가 없어서	79	37.4
	협진에 대해 잘 몰라서	76	36.0
	협진을 하는 병원이 없어서	23	10.9
	협진절차가 번거로워서	7	3.3
	비용이 비싸서	5	2.4
	진료받기까지 시간이 오래 걸려서	2	0.9
	치료효과가 별로 없어서	1	0.5
	시설이 나빠서	0	0.0
	기타	5	2.4
	무응답	13	6.2

제시하였다. 조사대상자중 한양방협진에 대해 들어본 경험이 있는 경우는 53.1%, 실제 이용한 경험이 있는 경우는 13.9%에 불과하였다. 이용자중 협진을 받은 계기는 ‘스스로 필요하다고 생각해서’가 58.8%이며, ‘의료인이 소개한 경우’는 2.9%에 불과하였다. 한양방협진 형태는 ‘양방진료중 한방진료’를 받은 경우가 82.4%로 다수를 차지하였다. 한양방협진 만족도는 ‘만족함’이 26.5%이었고, 앞으로 협진을 받은 의사가 있는 경우가 82.4%, 타인에게 권유할 의향이 있는 경우가 79.4%이었다. 한편, 한양방협진을 이용한 경험이 없는 경우 그 이유는 ‘건강상의 문제가 없어서’가 37.4%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘협진에 대해 잘 몰라서’가 36.0%를 차지하였다. 한편, 조사대상자의 일반적 특성중 한양방협진의 이용경험에 유의한 차이가 있었

던 것은 성별로 남성이 여성에 비해 이용경험이 더 많았다( $p=0.030$ )(표 3).

### 3. 한양방협진에 대한 태도

한양방협진에 대한 태도는 표 4에 제시하였다. 앞으로 이용할 의사가 있는 경우는 90.2%이었으며, 이들이 선호하는 한양방협진 형태는 ‘처음부터 한양방 동시진료’가 42.4%로 가장 많았고, 다음으로 ‘양방치료+보완적 한방치료’가 28.2%이었다. 한양방협진시 효과가 있을 것으로 기대되는 질환으로는 ‘근골격계질환’과 ‘순환계질환’이 각각 51.0%, 다음으로 ‘통증’이 49.8%를 차지하였다. 한양방협진에 따른 결과로 ‘질병치료·진단·예방’에 효과적일 것이라는 의견이 88.2%, 83.3%, 75.1%, ‘의료비 증가’가 있을 것이라는

표 3. 일반적 특성에 따른 한양방협진 이용경험

특성	구분	한양방협진 이용경험		$\chi^2$	$p$
		없음	있음		
성	남	70(33.2)	5(14.7)	4.702	0.030
	여	141(66.8)	29(85.3)		
연령	≤ 45	95(88.8)	12(11.2)	0.879	0.349
	≥ 46	104(84.6)	19(15.4)		
교육수준	중졸이하	39(19.2)	9(26.4)	0.950	0.330
	고졸이상	164(80.8)	25(73.6)		
경제수준	잘 사는 편	16(7.6)	1( 2.9)	1.038	0.595
	보통	156(73.9)	27(79.4)		
	못 사는 편	39(18.5)	6(17.6)		
의료보장형태	의료보험	205(97.2)	32(94.1)	0.856	0.355
	의료보호/없음	6( 2.8)	2( 5.9)		
직업유무	없음	129(61.1)	9(26.5)	14.305	<0.001
	있음	82(38.9)	25(73.5)		
질병유무	없음	117(55.5)	16(47.1)	0.831	0.362
	있음	94(44.5)	18(52.9)		
일차방문 의료기관	의원/병원	119(94.6)	27(84.4)	0.832	0.400
	한의원/병원	8( 4.0)	3( 9.4)		
	기타	3( 1.5)	2( 6.3)		

표 4. 한양방협진에 대한 태도

	구 분	빈도	백분율
한양방협진이용 의사	있음	221	90.2
	없음	24	9.8
선호하는 한양방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	104	42.4
	양방치료+보완적 한방치료	69	28.2
	한방치료+보완적 양방치료	22	9.0
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	16	6.5
	한방진단+양방검사	10	4.1
	안함	24	9.8
한양방협진으로 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	125	51.0
	순환계질환	125	51.0
	통증	122	49.8
	면역계질환	70	28.6
	비만	68	27.8
	소화계질환	66	26.9
	정신과질환	61	24.9
	부인과 질환	54	22.0
	내분비계질환	52	21.2
	암	26	10.6
기타	12	5.3	
한양방협진에 따른 예측되는 결과 (복수응답)	질병진단에 효과적임	204	83.3
	질병치료에 효과적임	216	88.2
	질병예방에 효과적임	184	75.1
	의료비를 증가시킴	162	66.1
	협진 자체가 어려울 것임	80	32.7

의견은 66.1%로 나타나, 한양방협진결과에 대해서는 긍정적 의견이 많았다. ‘협진자체가 어려울 것’이라는 응답은 32.7%이었다.

성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로는 ‘한양방협진의 효과가 기대되는 질환’ 중 부인과 질환과 내분비계질환이었다. 여성은 남성에 비해 부인과 질환( $p=0.029$ )에 대해서는 효과가 더 클 것으로 기대하였고, 내분비계질환( $p=0.016$ )에 대해서는 효과가 더 작을 것으로 기대하였다(표 5). 45세를 기준으로 연령을 구분하였을 때 연령별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로는 ‘한양방협진의 효과가 기대되는 질환’중 면역계질환이었다. 45세이하는 46세

이상에 비해 면역계질환( $p=0.010$ )에 대해서는 효과가 더 클 것으로 기대하였다(표 6). 교육수준을 중졸이하와 고졸이상으로 구분하였을 때 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로는 ‘한양방협진의 효과가 기대되는 질환’중 비만과 암, 그리고 ‘한양방협진에 따른 예측되는 결과’ 중 ‘질병진단에 효과적임’이었다. 고졸이상에서 중졸이하에 비해 비만( $p=0.022$ )과 암( $p=0.033$ )에 대해서는 효과가 더 클 것으로 기대하였고, 질병진단에 효과적( $p=0.001$ )이라는 의견이 더 많았다(표 7). 직업유무별 한양방협진에 대한 태도는 표 8에 제시하였으며, 직업유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는

표 5. 성별 한양방협진에 대한 태도

구 분		성별		X <sup>2</sup>	p
		남	녀		
한양방협진 이용의사	있음	64(85.3)	157(92.4)	2.902	0.088
	없음	11(14.7)	13( 7.6)		
선호하는 한양방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	29(39.7)	75(46.6)	5.326	0.377
	양방치료+보완적 한방치료	22(30.1)	47(29.2)		
	한방치료+보완적 양방치료	10(13.7)	12( 7.5)		
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	7( 9.6)	9( 5.6)		
	한방진단+양방검사	3( 4.1)	7( 4.3)		
	안함	2( 2.7)	11( 6.8)		
한양방협진의 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	42(56.0)	83(48.8)	1.073	0.300
	순환계질환	41(54.7)	84(49.4)	0.575	0.448
	통증	36(48.0)	86(50.6)	0.139	0.709
	면역계질환	20(26.7)	50(29.4)	0.192	0.661
	비만	15(20.0)	53(31.2)	3.242	0.072
	소화계질환	22(29.3)	44(25.9)	0.315	0.575
	정신과질환	15(20.0)	46(27.1)	1.387	0.239
	부인과 질환	10(13.3)	44(25.9)	4.769	0.029
	내분비계질환 압	23(30.7)	29(17.1)	5.764	0.016
	8(10.7)	18(10.6)	0.000	0.985	
한양방협진에 따른 예측되는 결과 (복수응답)	질병진단에 효과적임	66(88.0)	138(81.2)	1.739	0.187
	질병치료에 효과적임	68(90.7)	148(87.1)	0.649	0.420
	질병예방에 효과적임	54(72.0)	130(76.5)	0.556	0.456
	의료비를 증가시킴	49(65.3)	113(66.5)	0.030	0.862
	협진 자체가 어려울 것임	22(29.3)	58(34.1)	0.542	0.462

표 6. 연령별 한양방협진에 대한 태도

구 분		연령		X <sup>2</sup>	p
		≤ 45	≥ 46		
한양방협진 이용의사	있음	99(92.5)	108(87.8)	1.416	0.234
	없음	8( 7.5)	15(12.2)		
선호하는 한양방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	49(47.6)	52(44.4)	3.263	0.660
	양방치료+보완적 한방치료	30(29.1)	32(27.4)		
	한방치료+보완적 양방치료	10( 9.7)	11( 9.4)		
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	8( 7.8)	7( 6.0)		
	한방진단+양방검사	3( 2.9)	7( 6.0)		
	안함	3( 2.9)	8( 6.8)		
한양방협진의 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	57(53.3)	61(49.6)	0.310	0.578
	순환계질환	46(43.0)	68(55.3)	3.460	0.063
	통증	53(49.5)	61(49.6)	0.000	0.993
	면역계질환	40(37.4)	27(22.0)	6.601	0.010



구 분	연령		X <sup>2</sup>	p	
	≤ 45	≥ 46			
비만	36(33.6)	25(20.3)	5.209	0.022	
소화계질환	25(23.4)	34(27.6)	0.549	0.459	
정신과질환	27(25.2)	33(26.8)	0.076	0.783	
부인과 질환	28(26.2)	23(18.7)	1.850	0.174	
내분비계질환	23(21.5)	27(22.0)	0.007	0.933	
암	8( 7.5)	15(12.2)	1.416	0.234	
한양방협진에 따른 예측되는 결과 (복수응답)	질병진단에 효과적임	92(86.0)	99(80.5)	1.226	0.268
	질병치료에 효과적임	93(86.9)	109(88.6)	0.155	0.694
	질병예방에 효과적임	85(79.4)	87(70.7)	2.301	0.129
	의료비를 증가시킴	74(69.2)	81(65.9)	0.284	0.594
	협진 자체가 어려울 것임	37(34.6)	38(30.9)	0.354	0.552

표 7. 교육수준별 한양방협진에 대한 태도

구 분	교육수준		X <sup>2</sup>	p	
	중졸이하	고졸이상			
한양방협진 이용의사	있음	40(83.3)	174(92.1)	3.329	0.068
	없음	8(16.7)	15( 7.9)		
선호하는 한양방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	18(40.0)	83(45.9)	9.927	0.077
	양방치료+보완적 한방치료	13(28.9)	56(30.9)		
	한방치료+보완적 양방치료	5(11.1)	17( 9.4)		
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	1( 2.2)	12( 6.6)		
	한방진단+양방검사	2( 4.4)	8( 4.4)		
	안함	6(13.3)	5( 2.8)		
한양방협진의 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	22(45.8)	102(54.0)	1.015	0.314
	순환계질환	23(47.9)	97(51.3)	0.178	0.673
	통증	23(47.9)	97(51.3)	0.178	0.673
	면역계질환	10(20.8)	59(31.2)	2.000	0.157
	비만	7(14.6)	59(31.2)	5.271	0.022
	소화계질환	10(20.8)	53(28.0)	1.019	0.313
	정신과질환	14(29.2)	47(24.9)	0.370	0.543
	부인과 질환	10(20.8)	43(22.8)	0.081	0.776
	내분비계질환	9(18.8)	41(21.7)	0.199	0.655
	암	1( 2.1)	24(12.7)	4.571	0.033
한양방협진에 따른 예측되는 결과 (복수응답)	질병진단에 효과적임	33(68.8)	167(88.4)	11.173	0.001
	질병치료에 효과적임	41(85.4)	169(89.4)	0.607	0.436
	질병예방에 효과적임	32(66.7)	146(77.2)	2.293	0.130
	의료비를 증가시킴	29(60.4)	129(68.3)	1.058	0.304
	협진 자체가 어려울 것임	15(31.3)	61(32.3)	0.018	0.892

표 8. 직업유무별 한양방협진에 대한 태도

구 분		직업유무		X <sup>2</sup>	p
		없음	있음		
한양방협진 이용 이사	있음	127(92.0)	94(87.9)	1.191	0.275
	없음	11( 8.0)	13(12.1)		
선호하는 양한방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	62(47.0)	42(41.2)	5.002	0.416
	양방치료+보완적 한방치료	38(28.8)	31(30.4)		
	한방치료+보완적 양방치료	8( 6.1)	14(13.7)		
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	9( 6.8)	7( 6.9)		
	한방진단+양방검사	6( 4.5)	4( 3.9)		
	안함	9( 6.8)	4( 3.9)		
양한방협진의 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	68(49.3)	57(53.3)	0.385	0.535
	순환계질환	71(51.4)	54(50.5)	0.023	0.879
	통증	64(46.4)	58(54.2)	1.478	0.224
	면역계질환	42(30.4)	28(26.2)	0.538	0.463
	비만	38(27.5)	30(28.0)	0.008	0.931
	소화계질환	34(24.6)	32(29.9)	0.850	0.357
	정신과질환	31(22.5)	30(28.0)	1.001	0.317
	부인과 질환	33(23.9)	21(19.6)	0.645	0.422
	내분비계질환	28(20.3)	24(22.4)	0.165	0.685
	암	15(10.9)	11(10.3)	0.022	0.882
양한방협진의견 (복수응답)	질병진단에 효과적임	116(84.1)	88(82.2)	0.142	0.706
	질병치료에 효과적임	125(90.6)	91(85.0)	1.768	0.184
	질병예방에 효과적임	104(75.4)	80(74.8)	0.011	0.915
	의료비를 증가시킴	94(68.1)	68(63.6)	0.561	0.454
	협진진료 자체가 어려울 것임	49(35.5)	31(29.0)	1.171	0.279

변수는 없었다. 질병유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로는 ‘한양방협진에 따른 예측되는 결과’중 ‘협진 자체가 어려울 것’이었는데, 질병이 있는 경우 협진이 어려울 것 (p=0.042)이라는 의견이 더 많았다(표 9).

#### IV. 고 찰

본 연구는 부산근교에 거주하는 일반 주민의 협진이용현황 및 협진에 대한 태도를 전반적으로 파악하였다. 조사대상자는 현재 의료이용자로 가정의학과 외래 방문자를 선정하고, 현재는

이용하고 있지 않은 잠재적 이용자로 응급처치 교육과정에 참석한 자로 하였다. 이 두 집단의 인구학적 특성은 직업유무, 주요 질병중 위장질환과 피부질환을 제외하고는 매우 유사하였다. 현재 의료이용자중에는 가정의학과라는 특성상 이미 진단을 받은 자도 있으나, 아직 진단을 받지 않은 초진환자가 많아 응급처치 교육과정 참석자와 인구학적으로 큰 차이가 없었던 것으로 파악된다. 따라서 이번 연구결과를 해석하는데 있어 현재 의료이용자와 잠재적 이용자간의 차이는 고려하지 않았다.

조사대상자 중 약 반수가 최근 2년 이내 한양방협진에 대해 들어본 경험이 있었는데, 협

표 9. 질병유무별 한양방협진에 대한 태도

	구 분	질병유무		X <sup>2</sup>	P
		없음	있음		
한양방협진이용 의사	있음	121(91.0)	100(89.3)	0.197	0.657
	없음	12( 9.0)	12(10.7)		
선호하는 한양방협진 형태	처음부터 양한방 동시 진료	60(47.2)	44(41.1)	4.147	0.528
	양방치료+보완적 한방치료	38(29.9)	31(29.0)		
	한방치료+보완적 양방치료	13(10.2)	9( 8.4)		
	1인 의사에 의한 양한방 동시진료	7( 5.5)	9( 8.4)		
	한방진단+양방검사	3( 2.4)	7( 6.5)		
	안함	6( 4.7)	7( 6.5)		
한양방협진의 효과가 기대되는 질환 (복수응답)	근골격계질환	72(54.1)	53(47.3)	1.130	0.288
	순환계질환	64(48.1)	51(54.5)	0.979	0.322
	통증	67(50.4)	55(49.1)	0.039	0.843
	면역계질환	41(30.8)	29(25.9)	0.725	0.394
	비만	34(25.6)	34(30.4)	0.697	0.404
	소화계질환	35(26.3)	31(27.7)	0.057	0.811
	정신과질환	30(22.6)	31(27.7)	0.853	0.356
	부인과 질환	32(24.1)	22(19.6)	0.690	0.406
	내분비계질환	28(21.1)	24(21.4)	0.005	0.943
	암	11( 8.3)	15(13.4)	1.682	0.195
한양방협진에 따른 예측되는 결과 (복수응답)	질병진단에 효과적임	108(81.2)	96(85.7)	0.888	0.346
	질병치료에 효과적임	118(88.7)	98(87.5)	0.087	0.768
	질병예방에 효과적임	102(76.7)	82(73.2)	0.393	0.531
	의료비를 증가시킴	87(65.4)	75(67.0)	0.065	0.798
	협진 자체가 어려울 것임	36(27.1)	44(39.3)	4.127	0.042

진을 이용하지 않는 이유 중 건강상의 문제가 없는 경우를 제외한다면 협진에 대해 잘 모르기 때문이라는 응답이 많았다. 즉 아직 일반인들 사이에서는 한양방협진에 대해 그다지 잘 알려져 있지 않은 것으로 해석되며, 의학·한의학·간호학 전공자의 약 87%가 한양방협진에 대해 들어본 적이 있다<sup>13)</sup>는 결과와는 큰 차이를 보여 한양방협진의 활성화를 위해서는 일반인을 대상으로 한양방협진에 대한 교육과 홍보를 전개할 필요가 있다.

이번 조사에서 최근 2년간 실제로 이용한 대상자는 약 14%로, 구체길 등<sup>12)</sup>의 연구에서는 직장인 중 최근 1년간 한양방 동시이용경험이 있는 경우가 약 54%라고 보고한 것과는 매우

큰 차이를 보이고 있다. 이러한 차이는 조사대상자의 일반적 특성에 따른 차이와 함께, 한양방협진을 어떻게 정의하고 응답하였느냐, 즉 한양방협진을 무엇으로 정의하고 있는가가 크게 영향을 주었을 것으로 생각된다.

이번 연구에서 직업유무는 한양방협진 이용경험과 매우 유의한 관련이 있는 변수로 확인되었는데, 직업이 있는 경우 이용경험율이 23.4%로 직업이 없는 경우 이용경험률 6.5%에 비해 4배 이상 높았다. 직업은 경제수준이나 사회적 활동을 통한 정보원의 확대를 도모할 수 있기 때문에 한양방협진에 따른 추가비용 지불 능력이 커지고, 또한 협진에 대해 듣게 될 기회가 증가할 수 있다. 둘째, 한양방협진의 정의와 관련

된 문제로, 본 연구에서는 ‘한양방협진을 한 질환에 대해 양의사와 한의사 양쪽으로부터 진료, 검사, 치료 등을 받는 것’이라고 정의하고, 조사지에 이를 명확히 기술하여 자료를 수집하였다. 특히 외래 또는 입원환자를 대상으로 하는 경우에는 면접조사를 실시하여, 한양방협진의 의미를 명확히 제시하고자 하였으나, 조사과정에서 대상자들이 다소 혼돈스러워 하는 모습을 볼 수 있었다. 즉 양방의료를 이용하고 필요에 따라 침이나 뜸 등 한방의료를 이용한 경우 한양방협진이라기 보다는 단지 양방의료와 한방의료를 각각 이용한 것으로 인식하고 응답했을 가능성을 배제할 수 없었다. 잠재적 의료이용자인 응급처치 교육과정 참석자로부터 자료를 수집할 때는 자가보고형 조사방법을 선택하였기에 개인마다 한양방협진에 대한 이해가 달랐을 수 있다. 현재 한양방협진이 하나의 유형으로만 존재하는 것은 아니므로 의료진들 사이에서도 한양방협진이라고 했을 때 다양한 유형을 고려할 수 있고, 이러한 다양성이 자료수집과정에서 반영될 수 있다.

한양방협진 이용자가 한양방협진을 받게 된 계기는 개인적 판단 또는 주변 사람들의 소개가 대부분을 차지하며, 의료인이 소개하는 경우는 매우 적었는데, 조사대상자들이 주로 방문하는 의료기관이 양방병원 또는 의원이었음을 감안할 때 양방의료인의 한방의료 의뢰가 많지 않음을 의미한다. 이러한 결과는 의료인을 대상으로 실시한 연구에서 조사대상 한의사 중 74%가 협진을 실시한 경험이 있었던 반면 조사대상 의사들의 경우 협진을 실시한 경험이 전혀 없었던 연구결과와 같은 맥락에서 이해될 수 있다.<sup>14)</sup>

한양방협진 이용자중 협진 이용후 만족도를 보면 만족함이 26.5%이었는데, 유경희<sup>8)</sup>의 연구에서는 양방 입원환자중 35.3%가 협진에 만족하는 것으로 나타나 다소 차이가 있었다. 이러한 차이는 조사대상자의 연령별 분포의 차이에

기인하는 것으로 생각되는데 본 연구에서 50대 이상은 약 39%인 반면, 유경희<sup>8)</sup>의 연구에서는 60%이상이었다. 그러나 두 연구 모두 100%에서 보통이상의 만족을 보여, 일반인의 경우 한양방협진을 하는 경우 적어도 불만족하는 경우는 없다는 데서 일치된 결과를 보였다. 의사중 약 43%만이 한양방협진을 찬성하는 것<sup>15)</sup>과는 다소 대조적으로 일반인들은 협진에 대해 긍정적인 태도를 보였는데, 협진이용 경험자중 약 82%, 조사대상자 전체 중 약 90%에서 협진이용의사가 있었으며, 협진이용 경험자중 약 80%에서 타인에게 협진을 권할 의향이 있었고, 협진을 실시하는 경우 ‘협진 자체가 어려울 것’이라는 부정적 견해도 33%에 불과하였다.

선호하는 협진의 형태는 ‘처음부터 양한방 동시 진료’를 하는 것이며, 차선책은 양방치료 후 보완적으로 한방치료를 병행하는 것이었는데, 이러한 결과는 강인숙<sup>11)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 의료인중 한의사의 경우 한방과 양방의 1+1방식을 선호하는 반면, 양방의사의 경우 양방위주의 의료에 한방이 결합하는 방식을 선호하고 있어<sup>14)</sup> 일반인과 한의사간에는 선호하는 협진 유형이 비슷한 반면, 의사와는 차이가 있었다.

한양방협진을 실시하면 효과가 좋을 것이라는 질환으로는 근골격계와 순환기질환이 많았고, 일반인을 대상으로 한 강인숙<sup>11)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 협진의료기관의 의사를 대상으로 한 류지선 등<sup>15)</sup>의 연구에서는 근골격계 질환, 면역계질환, 소화기계 질환 등의 순으로 효과가 있을 것으로 보고하고 있어 약간의 차이는 있지만 근골격계 질환이 가장 효과가 좋을 것이라는 측면에서는 일반인과 의료인간에 공통된 의견을 보였다.

이번 연구는 부산대학교 한방병원에서 준비 중인 한양방 협진모형을 구축하는데 있어 협진의 객체가 되는 일반 주민의 의견을 파악하기 위해 실시되었기에 연구대상자가 부산근교에 거

주하는 지역주민으로 한정되었다. 이번 연구에서 한양방 협진에 대한 이용의사, 선호하는 협진의 형태, 협진을 하면 효과가 있을 것으로 기대되는 질환 등 협진에 대한 태도는 일반적 특성에 따라 큰 차이를 보이지는 않았으므로, 이번 연구 결과가 다른 지역에 적용되었을 때 큰 변화를 보이지는 않을 것으로 생각된다.

### V. 요약 및 결론

본 연구에서는 일반 주민의 협진이용현황 및 협진에 대한 태도를 전반적으로 파악하기 위한 조사연구는 P대학교병원 가정의학과와 응급의료센터에서 실시하는 응급처치 교육과정에 참여한 자 245명을 대상으로 하였다. 연구결과 협진경험율은 낮은 반면 협진을 이용할 의사가 높았으며, 협진이용자의 만족도와 추후 이용의사 등을 감안할 때 협진에 대해 비교적 긍정적인 입장을 보였다. 협진을 이용하지 못한 이유 중 협진에 대해 잘 모르기 때문이라는 응답이 높음을 감안할 때 협진에 대한 교육 및 홍보가 필요함을 알 수 있었다. 선호하는 협진형태는 한방과 양방의 동시진료이었으며, 특히 근골격계 질환이나 순환기질환이 협진으로 효과를 볼 수 있을 것으로 기대하였다. 이번 연구에서 한양방 협진에 대한 이용의사, 선호하는 협진의 형태, 협진을 하면 효과가 있을 것으로 기대되는 질환 등 협진에 대한 태도는 일반적 특성에 따라 큰 차이를 보이지는 않아 일반 주민의 보편적인 결과로 판단되었다.

#### 연구비지원

이 논문은 부산대학교 한양방 협진체계 구축사업연구의 일부로 수행되었다.

### 참고문헌

1. 이용세. 한방의료이용실태 및 개선방안 연구. 한국한의학연구원, 1999.
2. 이상영, 변용찬. 양·한방 의료 협진체계의 현황과 개선방향. 한국보건사회연구원. 1997.
3. 법제처. 의료법(법률 제9386호) <http://www.law.go.kr> 2010. 3. 16.
4. 이원철. 한·양방 협진의 실태 및 문제점과 나아가야 할 방향. 대한한학회지 1999; 20(2): 204-211.
5. 이상영, 변용찬. 양·한방 의료 협진체계의 현황과 개선방향. 한국보건사회연구원. 1997.
6. 조재국, 이상영, 신순식, 이우백, 김민순. 양·한방 협진실태 및 정책방향. 한국보건사회연구원. 1999.
7. 윤병준, 김영훈. 양·한방 협진병원 이용환자의 상병상태 및 의식조사. 서울보건대학 부설 병원경영연구소 논문집. 1996; 2(1): 39-53.
8. 유경희. 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구. 경희대학교 석사학위논문. 2000.
9. 김평성. 한·양방 협진병원 방문환자의 의료이용실태에 관한 조사연구. 원광대학교 석사학위논문. 2001.
10. 김대환, 이기효. 양·한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구. 병원경영학회지 2004; 9(2): 76-101.
11. 강인숙. 양·한방협진에 대한 환자들의 태도에 미치는 요인. 한양대학교 석사학위논문. 2009.
12. 구제길, 노홍인, 홍선미, 강인숙, 이영호, 한동운. 양·한방협진제도에 대한 직장인들의 태도. 대한예방한의학회지 2009; 13(2): 129-146.
13. 이원철. 한·양방 협진체계 구축사업. 부산

- 대학교 보고서 2008. p80.
14. 권영규, 이현지. 한양방협진에 대한 의료전문  
직의 태도. 동의생리병리학회지 2006;20(1):  
10-14.
  15. 류지선, 임병묵, 조병만, 이원철, 윤태호. 협  
진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사  
들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한  
예방한의학회지 2009; 13(3):29-41.