대한예방한의학회지 제15권 제1호(2011년 4월)
Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2011 ; 15(1) : 131-143

국립재활원 뇌졸중 환자의 협진에 대한 인식 및 수요 조사 연구

임성민 · 송성은
국립재활원 재활연구소

The survey about the recognition and demand on cooperative system between western and oriental medicine of stroke patients in National Rehabilitation Center

Sung Min Lim, Sung Eun Song
National Rehabilitation Center Research Institute

Abstract

Objective : The purpose of this study was survey about the recognition and demand on cooperative system between western and oriental medicine of stroke patients in National Rehabilitation Center.

Methods : The participants were 205 stroke patients in the National Rehabilitation Center and investigated the recognition and demand on cooperative system between western and oriental medicine.

Results : As to general characteristics of the group, 56.9% were male, 30.7% were in the 60~69 age, 24.3% of patients had an average income per month 1.0~2.0 million. In regard to disease status of patients, 53.8% were cerebral infarction, 35.8% were below 6 month in disease duration, 73.7% were none recurrence, 52.8% were hypertension as related disease, 74.5% were motor paralysis sequela.

83.2% were positive response in using oriental medicine department of National Rehabilitation Center. The most wanted therapy was acupuncture. Most of respondents expected that co-operative treatments were to be improving the cure effect for patients. And they wanted cooperative system combined evenly between western and oriental medicine, so the western doctors and the oriental doctors suggest the plan giving lots of medial benefits for patients.

Conclusion : This survey showed the recognition and demand on cooperative system between western

· 접수 : 2011년 3월 29일 · 수정접수 : 2011년 4월 26일 · 채택 : 2011년 4월 26일
* 교신저자 : 임성민. 서울특별시 강북구 인수동 국립재활원 재활연구소 운동인지기능재활연구과
전화 : 02-901-1933, 팩스 : 02-901-1920, 전자우편 : inourdream@nate.com

and oriental medicine of patients in National Rehabilitation Center. It is possible to realize patient's centered treatment under the stable and efficient cooperation of western and oriental medicine.

Key words : stroke, the recognition and demand, cooperative system, western and oriental medicine

I. 서 론

최근에는 한방 의료의 가치와 중요성을 새롭게 인식하는 보건 의료 환경이 국내외적으로 조성되고 있다. 인구 구조의 노령화, 만성 퇴행성 질환으로의 질병 양상의 변화, 만성 질환 관리에 대한 서양 의학적 접근 방법의 한계, 전통 의료의 효용성에 대한 국제적 관심의 고조 등으로 인하여 한방 의료에 대한 관심 및 수요가 증가하고 있다.[1)]

최근 발표된 의료법 개정안에는 의료인간 상호 협진을 통해 환자의 의료기관 이용 편의를 증진하고, 규제를 완화하여 의료기관의 경쟁력을 확보토록 하기 위한 일환으로 병원급 이상의 의료기관에서 의사와 한의사 간의 협진을 허용하고 있다. 환자가 발생할 경우 의사와 한의사가 협의하여 치료방법, 치료내용 등에 관한 계획을 수립한 다음 그에 따라 공동으로 치료함으로써 치료 효율과 서비스의 질을 향상시키는 형태의 협진을 바람직한 의미의 양·한방 협진으로 규정하였다.[2)]

이에 향후 병원급 의료기관에서의 상호 교차 고용으로 협진 의료가 본격화되면 양·한방 상호 의료 기술과 의학적 지식을 공유하면서 서로의 장단점을 보완해서 진료를 할 수 있으므로, 소비자가 제공받는 의료서비스 질이 향상되어 국민의 건강 증진을 도모할 수 있으며, 새로운 의료 영역의 개척을 통해 경쟁력 있는 신의료 체계를 구축할 수 있을 것으로 기대된다.[3, 4)]

2010년 12월 국립재활원 한방진료과 신설에 따른 재원 환자들의 협진에 대한 인식 및 수요에 대한 기초 조사가 요구되었다. 그리하여 재원 환자 특히 한방 진료를 주로 이용할 것으로 예상되는 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 질병력, 협진에 대한 인식 및 수요를 파악하였으며, 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 선정 대상은 국립재활원에 뇌졸중으로 진단받고 재활의학과에서 입원 및 외래 치료를 받고 있는 환자로서, 국문 해독이 가능하며 일상용어로 이루어져 있는 설문지 내용을 이해하고 본 연구의 참여에 동의한 사람을 대상으로 하였다. 위 선정 기준에 부합하지 않는 사람은 대상자 선정에서 제외하였다. 설문대상자는 총 211명이 수집되었으며, 그 중 누락된 문항이 많거나 불성실한 응답을 보인 6명을 제외한 205명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2. 조사 방법

본 조사는 2010년 11월 1일부터 11월 10일까지 구조화된 설문지를 기초로 1명의 조사원이 입원 환자와 외래 환자를 면접하여 연구의 목적과 내용을 설명한 후 설문 조사의 동의를 얻어 설문 작성이 가능한 자는 본인이 직접

작성하도록 한 후 회수하였고, 마비 등으로 인하여 설문 작성이 어려운 대상자는 연구자가 직접 설문 문항을 그대로 읽어 주고 의견을 물어 수집하였다. 설문지의 신뢰도를 높이기 위하여 구성된 설문지를 10명의 임의 추출된 환자에게 예비 조사를 하여 일부 문항을 수정 · 보완한 후 본조사를 실시하였다. 설문지 작성에는 약 25~30분이 소요되었다.

3. 조사 내용

조사 내용은 기존에 개발된 설문지를 참고로 보완 · 수정하여, 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문 문항의 내용은 일반적 특성에 관한 3문항, 질병력에 관한 5문항, 협진에 대한 인식 및 수요에 관한 10문항으로 구성하였다.

4. 조사 분석 방법

조사된 자료는 모두 전산 부호화한 후 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 자료 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성과 질병력, 협진에 대한 수요 및 인식에 관련된 항목들을 파악하기 위하여 기본적으로 빈도 분석을 실시하였다. 그리고 연구 대상자의 성별, 연령, 소득 특성에 따른 협진에 대한 수요 및 인식을 파악하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였으며, χ^2에 대한 p-value가 0.05이하이면 통계적으로 유의한 것으로 보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병력

성별은 남자가 56.9%, 여자가 43.1%로 남자가 여자보다 조금 더 많았다. 연령은 60대가 30.7%로 가장 많았으며, 70세 이상과 50대가 각각 24.8%, 40대 이하가 19.8% 순으로 나타났다. 가구 소득은 월 평균 100만원 이상~200만원 미만(24.3%), 300만원 이상(22.8%), 수입 없음(20.8%), 200만원 이상-300만원 미만(17.3%), 100만원 미만(14.9%) 순이었다. 재원 환자의 진단명은 뇌경색(53.8%)이 뇌출혈(46.2%)보다 많았으며, 질병기간은 6개월 미만이 35.8%로 가장 많았고, 5년 이상 27.9%, 6개월 이상~3년 미만 26.9%, 3년 이상~5년 미만 9.5% 순이었다. 재발 유무 및 횟수로는 73.7%가 재발이 없었고, 재발이 1회 있음과 2회 이상이 각각 13.1%였다. 뇌졸중 합병증 유무로는 없음이 22.8%, 다중 응답 항목으로 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 순으로 고혈압이 가장 많았다. 뇌졸중의 후유증으로는 없음이 11.5%, 후유증이 있었으나 회복됨은 6.5%였고, 후유증이 있는 경우 운동마비가 74.5%로 가장 많았고, 언어장애 39.0%, 눈이 잘 안보임이 26.0%, 삼키거나 먹는 것의 장애 18.5%, 안면마비 12.0%, 기타 6.5%순으로 후유증을 갖고 있었다(Table 1).

2. 양 · 한방 협진에 대한 인식 및 수요

1) 지난 1년간 한방병원 이용경험

내원 환자중 질환치료를 위해 지난 1년간 한방 병 · 의원 이용경험을 살펴본 결과, 59.4%가 이용경험이 있었으며, 1~2회 22.3%, 10회 이상 18.8% 순으로 많았다.

성별은 남자는 1~2회가 27.7%, 여자는 10회 이상 21.8%로 가장 많았다. 연령은 49세 이하는 1~2회(25.0%), 50대 10회 이상(30.6%), 60대 1~2회(28.3%), 70세 이상 10회 이상(18.0%)에 응답이 가장 많았으며, 이는 통계적으로 유의하였다(p=0.044). 소득은 300만원 이상에서 10회 이상(26.1%)으로 이용경험이 가장 많았다(Table 2).

Table 1. 대상자의 일반적 특성과 질병력

구분	항목	실수(명)	백분율(%)
성별	남	115	56.9
	여	87	43.1
연령	49세 이하	40	19.8
	50세~59세	50	24.8
	60세~69세	62	30.7
	70세 이상	50	24.8
소득	수입 없음	42	20.8
	100만원 미만	30	14.9
	100만원 이상~200만원 미만	49	24.3
	200만원 이상~300만원 미만	35	17.3
	300만원 이상	46	22.8
진단명	뇌출혈	86	46.2
	뇌경색	100	53.8
질병기간	6개월 미만	72	35.8
	6개월 이상~3년 미만	54	26.9
	3년 이상~5년 미만	19	9.5
	5년 이상	56	27.9
재발유무 및 횟수(회)	없음	146	73.7
	1회	26	13.1
	2회 이상	26	13.1
뇌졸중 합병증※	없음	45	22.8
	고혈압	104	52.8
	고지혈증	42	21.3
	당뇨병	46	23.4
	동맥경화증	4	2.0
	비만	31	15.7
	심근경색증/협심증	19	9.6
	기타	17	8.6
뇌졸중 후유증※	없음	23	11.5
	있었나 회복됨	13	6.5
	운동마비(팔・다리, 편마비)	149	74.5
	안면마비	24	12.0
	언어장애	78	39.0
	삼키거나 먹는 것의 장애	37	18.5
	눈이 잘 안보임	52	26.0
	기타	13	6.5
계		205	100.0

주) 항목별 무응답으로 인한 응답 수의 차이가 있을 수 있음
※는 복수응답 문항

Table 2. 지난 1년간 한방병원 이용경험

구분	없음	1~2회	3~4회	5~9회	10회이상	합계	χ^2	p
전체	82(40.6)	45(22.3)	24(11.9)	13(6.4)	38(18.8)	202(100.0)		
성별								
남	47(42.0)	31(27.7)	12(10.7)	4(3.6)	18(16.1)	112(100.0)	8.100	0.088
여	35(40.2)	13(14.9)	11(12.6)	9(10.3)	19(21.8)	87(100.0)		
연령								
49세 이하	15(37.5)	10(25.0)	7(17.5)	1(2.5)	7(17.5)	40(100.0)	21.486	0.044*
50세~59세	18(36.7)	10(20.4)	6(12.2)	0(0.0)	15(30.6)	49(100.0)		
60세~69세	22(36.7)	17(28.3)	8(13.3)	7(11.7)	6(10.0)	60(100.0)		
70세 이상	27(54.0)	7(14.0)	3(6.0)	4(8.0)	9(18.0)	50(100.0)		
소득								
수입 없음	11(26.8)	7(17.1)	9(22.0)	5(12.2)	9(22.0)	41(100.0)	17.634	0.346
100만원 미만	13(44.8)	5(17.2)	3(10.3)	1(3.4)	7(24.1)	29(100.0)		
100~200만원 미만	20(41.7)	14(29.2)	6(12.5)	2(4.2)	6(12.5)	48(100.0)		
200~300만원 미만	15(42.9)	10(28.9)	3(8.6)	3(8.6)	4(11.4)	35(100.0)		
300만원 이상	21(45.7)	8(17.4)	3(6.5)	2(4.3)	12(26.1)	46(100.0)		

*p<.05

2) 과거 한방치료 경험

과거 한방 병 · 의원을 방문하여 치료 받은 경험에 관하여서는 침 치료 경험에 대한 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 한방 물리치료, 진맥, 뜸, 부황, 한약 순으로 치료경험이 많았다(Table 3).

3) 양 · 한방 협진 경험과 이유

최근 1년 이내 병 · 의원과 한방 병 · 의원을 동시에 이용한 경험을 살펴보면, 58.9%가 이용경험이 있었고, 그 이유는 '같이 하면 좋을 것 같아서'가 43.7%로 가장 많았다.

성별은 남자는 '동시 이용경험 없음'(43.6%),

Table 3. 과거 한방치료 경험

(단위 : 명, %)

구 분		N	%
과거 한방치료 경험※	진맥	43	21.5
	침	104	52.0
	뜸	37	18.5
	부황	36	18.0
	한약	33	16.5
	엑스제	2	1.0
	한방물리치료	44	22.0
	기타	1	0.5
	이용경험 없음	69	34.5
소 계		369	184.5

주) ※는 복수응답 문항

여자는 '같이하면 좋을 것 같아서'(45.2%)가 가장 많았다. 연령은 49세 이하(48.6%)와 70세 이상(44.9%)은 '같이 하면 좋을 것 같아서'가 가장 많았고, 50세~59세(41.7%)와 60세~69세(45.0%)는 '동시이용 경험 없음'이 가장 많았다. 소득은 100~200만원 미만은 '동시 이용경험 없음'(46.9%)이 가장 많았고, 수입 없음, 100만원 미만, 200~300만원 미만은 '같이하면 좋을 것 같아서'가 가장 많았다. 300만원 이상은 '동시 이용경험 없음'(47.7%)과 '같이하면 좋을 것 같아서'(47.7%)의 응답률이 같았다(Table 4).

4) 국립재활원 한방진료과 진료의향

2010년 12월 국립재활원에 한방진료과가 개설되면 한방치료를 받을 의향이 있는지에 83.2%가 '예'라고 긍정적으로 응답하였다.

성별은 여자(85.7%)가 남자(82.6%)보다 약간 더 높았다. 연령은 50~59세가 93.8%로 가장 긍정적인 응답을 하였다. 소득은 수입 없음(87.8%), 300만원 이상(84.8%) 등의 순으로 긍정적인 응답을 하였다(Table 5).

5) 희망하는 한방치료

재원 환자들이 한방치료를 받게 되면 주로 어떤 치료를 받기를 원하는지에 대해 침이 가장 많았고, 한방물리치료, 뜸, 진맥 순으로 한방치료를 희망하였다(Table 6).

6) 양・한방 협진시 장점

양・한방 협진으로 인한 가장 큰 장점이라고 생각하는 것은 '치료효과가 더 높다'가 41.9%로 가장 많았고, '병원 방문시 필요한 서비스를 동시에 이용할 수 있어서 시간과 경비가 절약'이 30.0%로 많았다.

성별은 남자(40.4%)와 여자(43.7%) 모두 '치료 효과가 더 높다'가 가장 많았다. 연령은 49세 이하는 '병원 방문시 필요한 서비스를 동시에 이용할 수 있어서 시간과 경비가 절약'이 35.0%로 가장 많았고, 나머지 연령대에서는 '치료 효

Table 4. 양・한방 협진 경험과 이유

(단위 : 명, %)

	양방만의 치료한계	같이하면 좋을것	상대적으로 저렴	체질개선의 필요	의료인의 권유	주변인의 권유	이용경험 없음	합계	χ^2	p
전체	16(8.1)	86(43.7)	5(2.5)	4(2.0)	1(0.5)	4(2.0)	81(41.1)	197(100.0)		
성별										
남	8(7.3)	45(40.9)	4(3.6)	3(2.7)	1(0.9)	1(0.9)	48(43.6)	110(100.0)	4.769	0.574
여	8(9.5)	38(45.2)	1(1.2)	1(1.2)	0(0.0)	3(3.6)	33(39.3)	84(100.0)		
연령										
49세 이하	2(5.4)	18(48.6)	0(0.0)	3(8.1)	0(0.0)	0(0.0)	14(37.8)	37(100.0)	21.314	0.264
50세~59세	5(10.4)	19(39.6)	3(6.3)	0(0.0)	1(2.1)	0(0.0)	20(41.7)	48(100.0)		
60세~69세	5(8.3)	24(40.0)	1(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	3(5.0)	27(45.0)	60(100.0)		
70세 이상	4(8.2)	22(44.9)	1(2.0)	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)	20(40.8)	49(100.0)		
소득										
수입 없음	3(7.5)	19(47.5)	1(2.5)	0(00.0)	1(2.5)	2(5.0)	14(35.0)	40(100.0)	18.133	0.796
100만원 미만	3(10.3)	12(41.4)	1(3.4)	2(6.9)	0(00.0)	0(00.0)	11(37.9)	29(100.0)		
100~200만원 미만	4(8.2)	19(38.8)	1(2.0)	1(2.0)	0(00.0)	1(2.0)	23(46.9)	49(100.0)		
200~300만원 미만	4(12.5)	15(46.9)	1(3.1)	1(3.1)	0(00.0)	1(3.1)	10(31.3)	32(100.0)		
300만원 이상	2(4.5)	21(47.7)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	21(47.7)	44(100.0)		

Table 5. 국립재활원 한방진료과 진료의향

(단위 : 명, %)

구분	예	아니오	합 계	χ^2	p
	168(83.2)	34(16.8)	202(100.0)		
성별					
남	95(82.6)	20(17.4)	115(100.0)	0.347	0.556
여	72(85.7)	12(14.3)	84(100.0)		
연령					
49세 이하	31(77.5)	9(00.0)	40(100.0)	5.174	0.159
50세~59세	45(93.8)	3(6.3)	48(100.0)		
60세~69세	50(80.6)	12(19.4)	62(100.0)		
70세 이상	40(81.6)	9(18.4)	49(100.0)		
소득					
수입 없음	36(87.8)	5(12.2)	41(100.0)	1.060	0.901
100만원 미만	24(80.0)	6(20.0)	30(100.0)		
100~200만원 미만	39(81.3)	9(18.8)	48(100.0)		
200~300만원 미만	29(82.9)	6(17.1)	35(100.0)		
300만원 이상	39(84.8)	7(15.2)	46(100.0)		

Table 6. 희망하는 한방치료

(단위 : 명, %)

구 분		N	%
희망하는 한방치료※	진맥	54	27.3
	침	141	71.2
	뜸	64	32.3
	부황	37	18.7
	한약	36	18.2
	엑스제	4	2.0
	한방물리치료	80	40.4
	기타	6	3.0
소 계		422	213.1

주) ※는 복수응답 문항

과가 더 높다'가 가장 높았다. 소득은 수입 없음(35.7%), 100~200만원 미만(49.0%), 300만원 이상(60.9%)은 '치료 효과가 더 높다'가 가장 많았고, 100만원 미만(34.5%), 200~300만원 미만(45.7%)은 '시간과 경비 절약'을 협진의 장점으로 꼽았다(Table 7).

7) 양 · 한방 협진의 단계

양 · 한방 협진시 어느 단계에서 가장 많은 도움이 된다고 생각하는지에 치료 단계(45.8%), 재활 단계(29.4%), 예방 단계(19.9%), 진단 단계(5.0%) 순으로 도움이 된다고 응답하였다.

성별은 남자(46.9%)와 여자(45.9%) 모두 치료 단계가 가장 도움이 된다고 응답하였다. 연령은 60세~69세(35.5%)는 재활 단계가, 나머지 연령대에서는 치료 단계가 가장 도움이 된다고 응답하였다. 소득은 모두 치료 단계에 도움이 된다는 응답이 가장 많았다(Table 8).

Table 7. 양·한방 협진시 장점

(단위 : 명, %)

구분	치료 효과	시간경비 절약	치료기간 단축	정신적 안정감	치료방법 결정신속	기타	합계	χ^2	p
전체	85(41.9)	61(30.0)	4(2.0)	19(9.4)	27(13.3)	7(3.4)	203(100.0)		
성별									
남	46(40.4)	31(27.2)	4(3.5)	10(8.8)	17(14.9)	6(5.3)	114(100.0)	6.763	0.239
여	38(43.7)	29(33.3)	0(0.0)	9(10.3)	10(11.5)	1(1.1)	87(100.0)		
연령									
49세 이하	13(32.5)	14(35.0)	2(5.0)	4(10.0)	5(12.5)	2(5.0)	40(100.0)	12.031	0.677
50세~59세	22(44.0)	15(30.0)	0(0.0)	3(6.0)	10(20.0)	0(0.0)	50(100.0)		
60세~69세	27(43.5)	20(32.3)	1(1.6)	5(8.1)	6(9.7)	3(4.8)	62(100.0)		
70세 이상	22(44.9)	12(24.5)	1(2.0)	7(14.3)	6(12.2)	1(2.0)	49(100.0)		
소득									
수입 없음	15(35.7)	13(31.0)	2(4.8)	4(9.5)	6(14.3)	2(4.8)	42(100.0)	24.084	0.239
100만원 미만	8(27.6)	10(34.5)	0(00.0)	4(13.8)	6(20.7)	1(3.4)	29(100.0)		
100~200만원 미만	24(49.0)	11(22.4)	2(4.1)	3(6.1)	8(16.3)	1(2.0)	49(100.0)		
200~300만원 미만	10(28.6)	16(45.7)	0(00.0)	4(11.4)	3(8.6)	2(5.7)	35(100.0)		
300만원 이상	28(60.9)	10(21.7)	0(00.0)	4(8.7)	3(6.5)	1(2.2)	46(100.0)		

Table 8. 양·한방 협진의 단계

(단위 : 명, %)

구분	예방	진단	치료	재활	합 계	χ^2	p
전체	40(19.9)	10(5.0)	92(45.8)	59(29.4)	201(100.0)		
성별							
남	22(19.5)	4(3.5)	53(46.9)	34(27.9)	113(100.0)	1.268	0.737
여	16(18.8)	6(7.1)	39(45.9)	24(28.2)	85(100.0)		
연령							
49세 이하	5(13.5)	2(5.4)	20(54.1)	10(27.0)	37(100.0)	12.684	0.177
50세~59세	8(16.0)	0(0.0)	26(52.0)	16(32.0)	50(100.0)		
60세~69세	16(25.8)	3(4.8)	21(33.9)	22(35.5)	62(100.0)		
70세 이상	10(20.4)	5(10.2)	24(49.0)	10(20.4)	100(100.0)		
소득							
수입 없음	11(26.2)	2(4.8)	16(38.1)	13(31.0)	42(100.0)	8.757	0.724
100만원 미만	6(20.7)	2(6.9)	11(37.9)	10(34.5)	29(100.0)		
100~200만원 미만	11(22.4)	2(4.1)	24(49.0)	12(24.5)	49(100.0)		
200~300만원 미만	4(12.1)	0(00.0)	20(60.6)	9(27.3)	33(100.0)		
300만원 이상	8(17.4)	4(8.7)	20(43.5)	14(30.4)	46(100.0)		

8) 선호하는 협진 형태

양 · 한방 협진시 진료 받고 싶은 협진의 형태는 '담당의사, 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'(43.2%)이 가장 많았고, '처음부터 의사, 한의사가 함께 진료 상담하여 양 · 한방 치료를 같이 하는 것'(36.2%)이 다음으로 많았다.

성별은 남자(44.5%)와 여자(43.0%) 모두 '담당의사, 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'이 가장 많았다. 연령은 49세 이하(39.5%)와 50세~59세(60.0%)는 '담당의사, 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'이 가장 많았고, 60세~69세(45.0%)와 70세 이상(41.7%)은 '처음부터 의사, 한의사가 함께 진료 상담하여 양 · 한방 치료를 같이 하는 것'이 가장 많았다. 소득은 수입 없음은 '처음부터 의사, 한의사가 함께 진료 상담하여 양 · 한방 치료를 같이 하는 것'과 '담당의사, 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'이 각각 41.5%로 나왔고, 100만원 미만은 '환자의 선택과 요구에 따라 협진 치료해 주는 것'(41.4%)로 가장 많았고, 100~200만원 미만(49.0%), 300만원 이상(54.5%)은 '담당의사, 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'이 가장 많았고, 200~300만원 미만은 '처음부터 의사, 한의사가 함께 진료 상담하여 양 · 한방 치료를 같이 하는 것'(47.1%)로 가장 많은 응답을 보였다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.040)(Table 9).

9) 바람직한 협진 모델

가장 바람직하다고 생각하는 양 · 한방 협진의 모델은 '양방과 한방이 대등하게 결합'이 68.5%

Table 9. 선호하는 협진 형태

(단위 : 명, %)

구분	처음부터 함께	담당의사, 한의사가 결정	어떤문제 발생시 해결	환자의 선택요구에 따라	합계	χ^2	p
전체	72(36.2)	86(43.2)	4(2.0)	37(18.6)	199(100.0)		
성별							
남	35(31.8)	49(44.5)	3(2.7)	23(20.9)	110(100.0)	2.552	0.466
여	35(40.7)	37(43.0)	1(1.2)	13(15.1)	86(100.0)		
연령							
49세 이하	11(28.9)	15(39.5)	2(5.3)	10(26.3)	38(100.0)	14.168	0.116
50세~59세	14(28.0)	30(60.0)	1(2.0)	5(10.0)	50(100.0)		
60세~69세	27(45.0)	23(38.3)	0(0.0)	10(16.7)	60(100.0)		
70세 이상	20(41.7)	17(35.4)	1(2.1)	10(20.8)	48(100.0)		
소득							
수입 없음	17(41.5)	17(41.5)	1(2.4)	6(14.6)	41(100.0)	21.770	0.040*
100만원 미만	7(24.1)	10(34.5)	0(00.0)	12(41.4)	29(100.0)		
100~200만원 미만	19(38.8)	24(49.0)	1(2.0)	5(10.2)	49(100.0)		
200~300만원 미만	16(47.1)	10(29.4)	0(00.0)	8(23.5)	34(100.0)		
300만원 이상	13(29.5)	24(54.5)	2(4.5)	5(11.4)	44(100.0)		

주) ※는 복수응답 문항

* $p<.05$

로 가장 많았다.

성별은 남자(61.3%)와 여자(77.9%) 모두 '양방과 한방이 대등하게 결합'이 가장 많았고, 다음으로 남자(29.7%)와 여자(17.4%) 각각 '양방위주에 한방이 보조하는 형태'가 많았는데 이는 통계적으로 유의하였다. 연령과 소득 또한 모두 '양방과 한방이 대등하게 결합'이 가장 많았다(Table 10).

10) 희망하는 협진서비스

향후 제공되었으면 하는 양·한방 협진 서비스에 대해 순환기 질환에 대한 협진서비스를 원한다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 모든 질환, 운동기 질환, 부인과 질환에 대한 협진 서비스 순이었다(Table 11).

Table 10. 바람직한 협진 모델

(단위 : 명, %)

구 분	양방과 한방이 대등	양방위주	한방위주	협진모델	합계	χ^2	p
전체	137(68.5)	49(24.5)	9(4.5)	5(2.5)	200(100.0)		
성별							
남	68(61.3)	33(29.7)	5(4.5)	5(4.5)	111(100.0)	8.838	0.032*
여	67(77.9)	15(17.4)	4(4.7)	0(0.0)	86(100.0)		
연령							
49세 이하	23(62.2)	12(32.4)	2(5.4)	0(0.0)	37(100.0)	13.050	0.160
50세~59세	42(84.0)	4(8.0)	3(6.0)	1(2.0)	50(100.0)		
60세~69세	36(60.0)	19(31.7)	3(5.0)	2(3.3)	60(100.0)		
70세 이상	34(68.0)	13(26.0)	1(2.0)	2(4.0)	50(100.0)		
소득							
수입 없음	28(68.3)	8(19.5)	2(4.9)	3(7.3)	41(100.0)	16.988	0.150
100만원 미만	20(69.0)	6(20.7)	2(6.9)	1(41.4)	29(100.0)		
100~200만원 미만	40(81.6)	8(16.3)	1(2.0)	0(00.0)	49(100.0)		
200~300만원 미만	21(61.8)	12(35.3)	0(00.0)	1(2.9)	34(100.0)		
300만원 이상	27(60.0)	14(31.1)	4(8.9)	0(00.0)	45(100.0)		

Table 11. 희망하는 협진서비스

(단위 : 명, %)

구 분		N	%
희망하는 협진서비스※	모든 질환	103	53.4
	순환기질환	104	53.9
	내분비질환	20	10.4
	부인과질환	30	15.5
	운동기질환	31	16.1
	정신과질환	19	9.8
	소화기질환	20	10.4
	암 등 난치성	12	6.2
	기타	5	2.6
소 계		344	178.2

주) ※ 다중응답문항임

Ⅳ. 고 찰

양 · 한방 협진은 한방과 양방이 상호보완 관계를 통하여 환자에게 다양한 의료서비스를 제공함으로써 의료서비스의 질을 높여 환자 진료의 효과를 높이기 위한 진료 체계이다.[5] 1971년 국내 최초로 양 · 한방 복합 진료시스템이 경희의료원에 도입된 이후로 다양한 형태의 양 · 한방 협진이 이루어져 왔다. 2004년 기준으로 양방 병원의 경우 20.6%, 2008년 기준 한방 병원의 82%에서 협진을 실시하고 있는 것으로 보고되고 있다.[6]

최근 의료법 시행규칙 개정안 시행(2010.1.31.)으로 병원급 이상의 의료기관에서 타면허 진료과목 설치 및 운영시 시설과 인력 등에 관한 기준이 규정됨에 따라, 양방 병원내 한방진료과 개설을 통한 양 · 한방 협진 체계 구축이 용이해진 상태이다.[7]

제도 개선에 맞추어 2010년 12월 국립재활원에 한방진료과 신설을 준비하면서 수요자인 재원 환자들의 협진에 대한 인식 및 수요에 대한 기초 조사가 시행되었다. 그리하여 재원 환자 특히 한방 진료를 주로 이용할 것으로 예상되는 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 질병력, 협진에 대한 인식 및 수요를 파악하였다.

대상자의 일반적 특성으로는 남자(56.9%), 60세~69세(30.7%), 100만원 이상~200만원 미만(24.3%)이 가장 많았다. 그리고 질병력에 있어서는 뇌경색(53.8%), 질병 기간 6개월 미만(35.8%), 재발 없음(73.7%), 합병증 고혈압(52.8%), 후유증 운동마비(74.5%)가 가장 많았다.

지난 1년간 한방병원 이용 경험은 59.4%가 이용 경험이 있었고, 이는 가장 최근 수행된 한방의료 이용실태 조사 연구[8]에서 발표된 일반인의 이용 실태 45.8%, 한방 병원 내원 환자의 이용 실태 49.7%보다 높게 나타났다. 이는 본원의 조사대상 환자들의 상병이 뇌졸중이므로 이들의 한방 의료에 대한 선호도가 반영된 것으로 볼 수 있다. 과거 한방 치료 경험은 침이 가장 많았으며, 협진 경험 이유는 '같이 하면 좋을 것 같아서'(43.7%)가 가장 많았다. 이는 2008년 한방의료 이용실태 조사 결과[8]와도 일치하였다.

2010년 12월 국립재활원에 한방진료과가 개설되면 한방치료를 받을 의향이 있는지에 83.2%가 '예'라고 긍정적으로 응답하였으며, 희망하는 한방치료로는 침이 가장 많았고, 한방물리치료, 뜸, 진맥, 한약 순이었다. 이는 최근 의료법 시행규칙 개정안 시행[7](2010.1.31.)으로 병원급 이상의 의료기관에서 이종 의료인간의 상호고용이 허용됨에 따라, 향후 국공립 의료기관에 대한 환자들의 한방 의료서비스에 대한 수요가 매우 높다는 것을 의미하는 것이다.

협진으로 인한 가장 큰 장점이라고 생각하는 것은 '치료효과가 더 높다'가 41.9%로 가장 많았고, '병원 방문시 필요한 서비스를 동시에 이용할 수 있어서 시간과 경비가 절약'이 30.0%로 많았다. 이는 협진이 한방과 양방이 상호 보완적으로 결합하여 환자의 진료 효과를 높이고, 환자들의 시간적 · 경제적 손실을 줄여줌으로써 의료기관 이용 편의를 증진시키는데 기여할 수 있을 것으로 기대하는 것이다.

협진으로 가장 많은 도움이 된다고 생각하는 단계에 대해 치료 단계(45.8%), 재활 단계(29.4%), 예방 단계(19.9%), 진단 단계(5.0%)순으로 도움이 된다고 응답하였다. 이와 관련 이 등의 연구[9]에서는 치료, 재활, 진단, 예방의 순으로 협진의 효과를 평가했으며, 유 등의 연구[1]에서는 치료, 진단, 재활, 예방의 순으로 도움이 되는 분야로 평가하였다. 이는 2008년 한방의료 이용 실태조사 결과[8] 한방 의료에 대해 만족하는 이유로 '치료효과를 보았다'는 의견이 가장 높았다는 것을 생각하면, 환자들의 협진으로 인한 치료 부문에의 관심 및 치료 효과

상승에 대한 기대가 크다는 것을 알 수 있다.

협진시 진료 받고 싶은 협진의 형태는 '담당 의사나 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'(43.2%)이 가장 많았고, '처음부터 의사, 한의사가 함께 진료 상담하여 양·한방 치료를 같이 하는 것'(36.2%)이 다음으로 많았다. 그리고 가장 바람직하다고 생각하는 양·한방 협진의 모델은 '양방과 한방이 대등하게 결합'(68.5%)로 가장 많았고, '양방 위주에 한방이 보조하는 형태'(24.5%)가 다음으로 많았다. 이는 직장인을 대상으로 한 연구[10](44.1%), 한의대생을 대상으로 한 연구[1](74.7%)에서 양·한방이 대등하게 결합하는 것이 가장 많은 응답을 보인 것과 같은 결과이며, 이 등의 연구[9]에서는 의사의 경우 양방 위주에 한방이 보조하는 협진 병원 형태에 대한 지지도가 컸고, 한의사의 경우 상호 대등한 협진 병원 형태에 대한 지지도가 컸다. 이러한 결과는 향후 협진 모델 연구시 고려해야 할 사항으로 상호 의료인 간의 이해와 협력이 가장 필요할 것으로 생각된다.

향후 제공되었으면 하는 양·한방 협진 서비스에 대해 순환기 질환에 대한 협진서비스를 원한다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 모든 질환, 운동기 질환, 부인과 질환에 대한 협진 서비스 순이었다. 이는 윤 등의 연구[11]에서의 협진 병원 이용 환자들은 대부분 심계 질환군 및 운동기 질환군의 상병으로 찾는 것으로 나타났으며, 협진 병원 의사들의 협진이 필요한 상병으로 뇌혈관 질환, 근골격계 질환 순으로 응답한 것과 일치한다. 또한 2007년 한방병원 및 한의원에서 발생된 진료비 중 65.9%가 운동기 질환에서 발생된 비율이며, 입원에서는 심계 질환이 입원 진료비의 63%를 차지하는 것으로 나타났다.[8] 순환기질환과 운동기 질환 이외에도 부인과질환, 소화기질환, 내분비 질환, 정신과질환 등의 순으로 다양한 분야의 한방 의료 서비스를 희망하였으며, 특히 모든 질환에 대한 협진 서비스를 받기를 원한다는 응답이 비교적 많은 것으로 보아 환자들의 한방 의료에 대한 높은 선호도를 반영한 것이라 사료된다.

향후 설문 조사를 토대로 국립재활원 협진 체계가 안정적으로 구축되면 재원 환자의 경우 한 기관내에서 양·한방 협진 의료 서비스를 일괄적으로 제공받을 수 있어 이용 편의가 증대될 것으로 기대된다. 또한 상호 의료기술과 의학적 지식을 공유하면서 서로의 장단점을 보완해서 진료를 할 수 있어, 환자가 제공받는 의료서비스의 질도 향상될 수 있을 것으로 예상된다.

V. 결 론

2010년 12월 국립재활원에 한방진료과 신설을 준비하면서 수요자인 뇌졸중 환자들의 협진에 대한 인식 및 수요에 대한 기초 조사가 시행되었다. 대상자의 일반적 특성으로는 남자(56.9%), 60세-69세(30.7%), 100만원 이상-200만원 미만(24.3%)이 가장 많았다. 그리고 질병력에 있어서는 뇌경색(53.8%), 질병 기간 6개월 미만(35.8%), 재발 없음(73.7%), 합병증 고혈압(52.8%), 후유증 운동마비(74.5%)가 가장 많았다.

지난 1년간 한방병원 이용 경험은 59.4%가 이용 경험이 있었고, 과거 한방 치료 경험은 침이 가장 많았으며, 협진 경험 이유는 '같이 하면 좋을 것 같아서'(43.7%)가 가장 많았다. 국립재활원에 한방진료과가 개설되면 한방치료를 받을 의향이 있는지에 83.2%가 '예'라고 긍정적으로 응답하였으며, 희망하는 한방치료로는 침이 가장 많았다. 협진으로 인한 가장 큰 장점이라고 생각하는 것은 '치료효과가 더 높다'(41.9%)로 가장 많았고, 협진으로 가장 많은 도움이 된다고 생각하는 단계는 치료 단계

(45.8%)였다. 협진시 진료 받고 싶은 협진의 형태는 '담당 의사나 한의사가 환자의 상태에 따라 도움이 되는 협진 치료를 결정해 주는 것'(43.2%)로 가장 많았고, 바람직한 협진의 모델은 '양방과 한방이 대등하게 결합'(68.5%)로 가장 많았으며, 향후 제공되었으면 하는 양·한방 협진 서비스에 순환기 질환에 대한 협진서비스를 원한다는 응답이 가장 많았다. 향후 이를 기초 자료로 활용하여 안정성과 효율성 있는 환자 중심의 양·한방 협진체계를 구축할 수 있을 것으로 기대된다.

감사의 글

본 연구는 국립재활원 내부연구사업(10-C-05)으로 수행되었습니다.

참고문헌

1. 유왕근, 김경숙. 한양방 협진에 대한 한의대생들의 의식도. 대한예방한의학회지 2005; 9(2) : 77-91.
2. 이현주, 김선림, 정민수, 최만규. 한·양방 협진 병원 종사자의 한의학 지식 정도 및 교육 요구도 평가. 대한예방한의학회지 2008; 12(1) : 49-60.
3. 정인숙, 임병묵, 이원철. 한·양방 협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도 비교. 대한예방한의학회지 2010; 14(1) : 25-35.
4. 진삼곤, 남은우. 양방과 한방 병원의 협진 체계에 대한 입원 환자의 인식도. 병원경영학회지 1998; 3(1) : 134-164.
5. 이윤현. 양·한방 협진 의료정책에 관한 고찰. 한국 사회복지 정책학회 논문집 2000; 11 : 84-103.
6. 정인숙, 신병철, 황선경, 이원철. 한·양방 협진 코디네이터의 현황 및 발전방안. 대한예방한의학회지 2010; 14(1) : 13-24.
7. 보건복지부. 협진병원 관리안내. 2010.
8. 한국한의학연구원. 2008년 한방의료 이용실태 조사. 2009.
9. 이동희, 류규수. 한양방 협진 체제 개발에 관한 연구. 병원경영학회지 1998; 3(1) : 34-61.
10. 구제길, 노홍인, 홍선미, 강인숙, 이영호, 한동운. 양·한방 협진제도에 대한 직장인들의 태도. 대한예방한의학회지 2009; 13(2) : 129-146.
11. 윤병준, 김영훈. 양·한방 협진병원 이용환자의 상병상태 및 의식조사. 병원경영연구소 논문집 1996; 2(1) : 39-53.