

전국민을 대상으로 한 한방의료기관 이용환자의 성별 이용실태 및 특성비교연구

정해창, 박해모, 이선동
상지대학교 한의과대학 예방의학교실

Nationwide Study on the Characteristics of Patients Visiting and Using Korean Medical Facilities by Sex

HaeChang Jung, HaeMo Park, Sundong Lee

Dept. of Preventive medicine, School of Korean Medicine, Sangji University

Objectives: This study aimed to analyze the utilization of Korean medical clinics by sex.

Methods: Data was based on reports about usage and consumption of Korean medicine in 2011 by the Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs. 171 Korean medical hospitals and more than 300 Korean medical clinics were selected after 2 rounds of extraction, from the 12,250 Korean medical institutions throughout the country. The investigation was carried out between August 25 and September 30, 2011. The study group was composed of 290 men and 813 women; Korean medical institutions including clinics and hospitals were mainly used for their health care.

Results: 1. For sociodemographic distribution, sex, marital status, education level, occupation status, and income level showed statistically significant differences.

2. Females had a lower subjective health status than did males. Muscle injury, hwa-byung, gastric disorder, lumbago, common cold, weight loss, and herbal tonics showed differences in prevalence rates between the sexes.

3. Arthritis, muscle injury, gastric disorder, ankle sprain, herbal tonics, and stroke showed differences in usage rates between the sexes. Likewise, major treatment methods had differences between the sexes.

4. There were no statistically significant differences between the sexes concerning acupuncture.

Conclusions: Females were lower than males in several aspects of income and education level and occupation status. Males had a higher subjective health status than did females. Differences by sex of treatment methods and prevalence rates of several diseases existed.

Key Words : Korean medicine, sex, patients visiting Korean medicine facilities

서론

건강에 영향을 미치는 특성에는 여러 가지가 있다. 건강을 유지하고 증진하는 것은 개인의 노력만으로 이루어지는 것이 아니고 인간 집단의 특성, 즉

오랫동안의 생활양식, 습관, 종교, 경제상태, 정치체계, 교육 및 과학수준 등 사회적인 영향을 크게 받고 있으며¹⁾, 이러한 요인들은 건강을 유지하기 위한 의료이용 행태에 역시 영향을 미친다.

최근 건강에 영향을 주는 특성들에 대한 관심이

• Received : 11 February 2014

• Revised : 10 March 2014

• Accepted : 10 March 2014

• Correspondence to : 이선동(Sun-dong Lee)

강원도 원주시 우산동 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

Tel : +82-33-730-0665, Fax : +82-33-738-7825, E-mail : sdlee@sangji.ac.kr

증가하면서 성별 건강에 영향을 주는 특성에도 관심이 많아지고 있다²⁾. 여성은 남성과는 다른 생물학적 요인, 물질적 자원, 사회구조적인 요인 및 다양한 심리적 경험이 영향을 미치게 되어 남성과 여성의 건강상태에 차이를 나타낸다는 연구가 있었고^{2),3)}, 이로 인해 의료이용 행태와 영향요인에 남녀간 차이가 존재한다고 하는 해석이 발표되고 있다⁴⁾. 하지만 이러한 의료이용 행태의 남녀차이는 서구사회의 경험적 연구에 기초한 것이며²⁾, 남녀 역할 분화가 두드러지고 한방과 양방으로 이원화되어 있는 우리나라의 특징적인 의료현실에 기초한 연구는 부족한 실정이다.

예전부터 한의학은 의학적인 면에서 음양오행 이론을 바탕으로 『黃帝內經』 이래 수많은 의서에서 남녀의 차이를 분명히 하였고, 『東醫寶鑑·辨證門』에서도 남녀의 病因으로 ‘모든 병에 남자는 반드시 房勞를 살펴야하고, 여자는 月經과 孕胎의 여부를 물어야 한다.’ 등의 남녀는 근본적으로 구조와 생리·병리가 다름을 언급하였다^{5),6)}. 하지만 한방의료기관을 대상으로 이용환자의 이용실태조사나 특성연구⁷⁻¹⁰⁾, 남녀 간의 차이에 의한 의학적 운용에 대한 연구⁹⁾는 있었으나, 남성과 여성간의 한방의료이용의 특성비교 연구는 지역별 연구를 한 최¹¹⁾ 등이 있을 뿐으로 서양 의학과 마찬가지로 관련 연구가 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 전국의 한방 의료기관 이용 환자의 남녀별 이용실태와 특성을 비교하고자 하였고, 한방의료이용실태를 인구사회학적 특성, 주관적 건강상태 및 주로 이용하는 한방의료기관과 질병, 한방 치료방법별 사용빈도, 상위 10위 질병별 치료법, 치료방법별 치료효과, 치료의 만족도, 부작용 경험비율 등을 남성과 여성으로 나누어 비교, 분석 하였다.

연구대상 및 분석방법

1. 연구 대상

본 연구는 2011년 한방 의료이용 및 한약소비실태보고서¹²⁾의 자료를 이용하였다. 이 보고서는 한방

의료기관에서의 한방 의료서비스 제공 실태 및 국민의 한방의료수요, 이용형태, 만족도 등에 대한 조사 및 분석을 통해 향후 한의약정책 수립에 필요한 신뢰성 있는 통계자료로 활용하기 위해 만들어졌으며 한국보건사회연구원에서 조사를 진행하였다¹²⁾.

조사 방법으로는 직접 조사와 2차 자료 분석방법을 사용하였으며, 연구 모집단은 전국 12,250개의 한방의료기관이며 2차례의 추출을 거쳐 한방병원은 171개를 전수 조사하고 한의원은 300여개를 표본으로 선정하였다. 그런 뒤에 표본으로 선정된 한방 의료기관의 외래·입원 환자와 가족에게는 전문조사원이 방문하여 직접 면접조사를 실시하였고, 기관조사에서는 우편조사를 하였다. 조사기간은 2011년 8월 25일부터 9월 30일까지였고 조사대상은 입원환자 1,368명 외래환자 4,239명으로 총 5,600여명이었다. 또한 이 조사는 한방 의료기관 종류 및 시·도별 기관수에 비례하여 표본기관수를 배정하는 비례배분법으로 표본을 배분하였으며, 각 기관종류별로 95% 신뢰수준에서 허용오차 5% 이내에서 표본수를 결정 하였다.

본 논문의 연구대상은 2011년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사¹²⁾에서 조사된 한방의료기관 외래환자 4,234명 중 한의원, 한방병원을 포함한 한방 의료기관을 주된 의료기관으로 이용한다고 응답한 남자 290명, 여자 813명을 연구대상으로 하였다 (Fig.1).

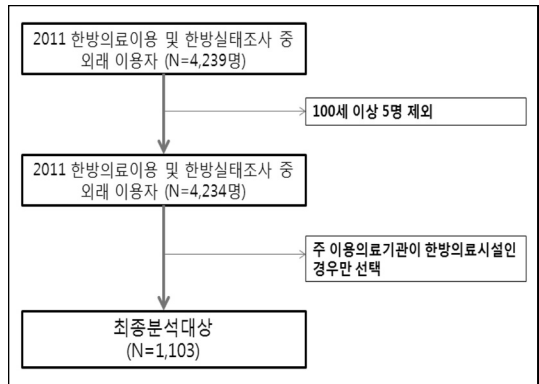


Fig.1. Flow Chart of Study

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Research Subjects

단위: 명(%)

한방의료기관 이용자 전체 및 성별빈도		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	p-value
인구사회학적 특성	전체	1,103(100.0)	217(26.3)	886(73.7)	
나이 ¹⁾	10대 미만	7(0.6)	4(1.4)	3(0.4)	0.1244
	10대	33(3.0)	13(4.5)	20(2.5)	
	20대	112(10.2)	31(10.7)	81(10.0)	
	30대	181(16.4)	47(16.2)	134(16.5)	
	40대	254(23.0)	77(26.6)	177(21.8)	
	50대	183(16.6)	43(14.8)	140(17.2)	
	60대	185(16.8)	40(13.8)	145(17.8)	
	70대	129(11.7)	32(11.0)	97(11.9)	
80대 이상	19(1.7)	3(1.0)	16(2.0)		
혼인상태	미혼	150(13.6)	56(19.3)	94(11.6)	0.0001
	기혼	793(72.0)	216(74.5)	577(71.1)	
	사별	139(12.6)	14(4.8)	125(15.4)	
	이혼	15(1.4)	3(1.0)	12(1.5)	
	별거	4(0.4)	0(0.0)	4(0.5)	
	기타	1(0.1)	1(0.3)	0(0.0)	
교육정도 ²⁾	무학	75(6.9)	11(3.8)	64(7.9)	0.0001
	초등학교	169(15.4)	23(8.0)	146(18.1)	
	중학교	134(12.2)	30(10.4)	104(12.9)	
	고등학교	357(32.6)	91(31.6)	266(33.0)	
	대학교	358(32.7)	132(45.8)	226(28.0)	
직업유무	예	554(50.6)	201(69.8)	353(43.7)	0.0001
	아니오	541(49.4)	87(30.2)	454(56.3)	
소득수준	100만원 이하	243(22.1)	47(16.3)	196(24.2)	0.0065
	101만원~200만원	253(23.0)	61(21.1)	192(23.7)	
	201만원~300만원	213(19.4)	69(23.9)	144(17.8)	
	301만원~400만원	156(14.2)	43(14.9)	113(14.0)	
	401만원~500만원	111(10.1)	26(9.0)	85(10.5)	
	501만원 이상	123(11.2)	43(14.9)	80(9.9)	
건강보험종류	지역가입	407(36.9)	117(40.3)	290(35.7)	0.1595
	사업자(직장) 가입	632(57.4)	161(55.5)	471(58.0)	
	의료급여 1종	36(3.3)	10(3.5)	26(3.2)	
	의료급여 2종	18(1.6)	1(0.3)	17(2.1)	
	기타	9(0.8)	1(0.3)	8(1.0)	

1) 항목별 무응답 건수: 혼인상태 무응답 : 1건, 교육정도 : 8건, 소득수준 : 4건, 건강보험종류 : 1건
 2) 중복된 항목 제외: 미취학2건

2. 분석 방법

분석항목으로는 인구사회학적 특성¹³⁾, 주관적 건강상태 및 질병 종류, 치료방법별 사용빈도, 상위 10위 질병과 치료법, 치료효과, 치료 후의 만족도와 부작용 등에 대하여 이용자 전체의 분포를 파악한 뒤 남성과 여성 이용자의 분포를 비교하였다. 이용자 전체의 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 성별에 따른 특성을 파악하기 위하여 χ^2 분석을 하였다. 유의수준은 5%로 설정하였으며, SAS 9.2(SAS Institute Inc. Cary, Ne USA, 2011)를 이용

하여 분석¹⁴⁾하였다.

연구결과

1. 인구사회학적 특성

Table 1은 한의원과 한방병원을 이용한 연구대상자들의 남녀별 인구사회학적 특성을 나타낸 것이다.

총 연구대상자 1,103명 중 남성은 290명(26.3%), 여성은 813명(73.7%)이며 혼인상태는 남자 74.5%, 여자 71.1%이 기혼이었으며, 남성의 경우 미혼이,

여성의 경우에는 사별이 두번째로 높게 나타나 한방 의료기관 이용자들의 혼인상태에 유의한 남녀간 차이가 있었다(P=0.0001). 교육정도는 남성의 경우 총 77.4%가 고졸이상이었으며, 여성의 경우 총 61%가 고졸이상으로 나타나, 한방의료기관 이용자 남녀간에 유의한 차이가 있었다(P=0.0001). 또한 직업이 있는 사람의 비율도 남성 69.8%, 여성 43.7%으로 한방

의료기관 이용 남성과 여성 사이에 유의한 차이를 나타냈다(P=0.0001). 소득수준은 남성은 201만원에서 300만원 사이가 23.9%으로 비중이 제일 높았고, 여성은 100만원 이하가 24.2%으로 비중이 제일 높았다. 소득 501만원 이상 고소득자의 경우에서도, 남성 14.9%, 여성 9.9%의 비중을 보여 한방의료기관 남녀 이용자 간 소득 수준에 차이를 나타냈다(P=0.0065).

Table 2. Health Status, Types of Frequently Visited Medical Clinics, Type of Frequently-Visited Korean Medical Clinics, and the Usage Frequently of Korean Medical Clinics When In Need of Treatment*

세부항목		한방의료기관 이용자 전체 및 성별 분도			p-value ¹⁾
		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	
주관적 건강상태 ²⁾	매우 좋음	36(3.3)	14(4.8)	22(2.7)	0.0119
	좋음	237(21.5)	77(26.6)	160(21.5)	
	보통	476(43.2)	123(42.4)	353(43.2)	
	나쁨	318(28.9)	71(24.5)	247(28.9)	
	매우 나쁨	35(3.2)	5(1.7)	30(3.2)	
한방진료시 이용하는 진료기관 ³⁾	한의원	816(76.1)	199(70.3)	617(78.1)	0.0465
	한방병원	226(21.1)	74(26.2)	152(19.2)	
	한약방	4(0.4)	1(0.4)	3(0.4)	
	약국	4(0.4)	3(1.1)	1(0.1)	
	침술원	4(0.4)	1(0.4)	3(0.4)	
한방의료기관 이용환자의 주요 질환	고혈압	46(4.2)	8(2.8)	38(4.7)	0.1613
	화병	58(5.3)	5(1.7)	53(6.5)	0.0017
	불임	4(0.4)	0(0.0)	4(0.5)	0.2314
	관절염	274(24.8)	49(16.9)	225(27.7)	0.0003
	위장장애	208(18.9)	28(9.7)	180(22.1)	0.0001
	발목을 뻐	189(17.1)	50(17.2)	139(17.1)	0.9554
	요통	418(37.9)	80(27.6)	338(41.6)	0.0001
	감기	156(14.1)	28(9.7)	128(15.7)	0.0106
	근육 부상	264(23.9)	94(32.4)	170(20.9)	0.0001
	당뇨병	22(2.0)	5(1.7)	17(2.1)	0.7012
	아토피	25(2.8)	5(1.7)	20(2.5)	0.4698
	허리를 뻐	235(21.3)	69(23.8)	166(20.4)	0.2282
	중풍	64(5.8)	23(7.9)	41(5.0)	0.0709
	암	3(0.3)	1(0.3)	2(0.3)	0.7815
	오십견	105(9.5)	29(10.0)	76(9.4)	0.7454
	생리통	53(4.8)	-	53(6.5)	-
	천식	18(1.6)	3(1.0)	15(1.9)	0.3496
	골절	39(3.5)	11(3.8)	28(3.4)	0.7823
	다이어트(비만)	43(3.9)	2(0.7)	41(5.0)	0.0010
	피부미용	11(1.0)	2(0.7)	9(1.1)	0.5392
	체형교정	21(1.9)	2(0.7)	19(2.3)	0.0780
	체질개선	80(7.3)	15(5.2)	65(8.0)	0.1116
	보약처방	289(26.2)	51(17.6)	238(29.3)	0.0001
키(성장)	7(0.6)	2(0.7)	5(0.6)	0.8907	
교통사고 후유증	71(6.4)	19(6.6)	52(6.4)	0.9261	

* 복수 응답 허용

1) χ^2 검증 검정

2) 전체 대상자 중 해당 질병의 숫자와 비율임

3) 양방병원이라고 응답한 4명 제외

2. 주관적 건강상태 및 평소 한방의료기관 이용 및 이용환자의 질병종류

Table 2는 한방의료기관을 이용한 연구대상자들의 주관적 건강상태, 평소 진료를 받는 한방의료기관, 유병율의 남녀특성을 나타낸 것이다.

이용자 남녀간의 주관적 건강상태 인식에서 남성은 긍정적이고, 여성은 부정적인 경향을 보였다(P=0.0119). 평소 한방 의료를 제공받는 기관에서는 남성은 70.3%이 한의원, 26.2%이 한방병원을 이용하였고, 여성은 78.1%이 한의원, 19.2%이 한방병원을 이용하여 한방 의료기관 이용의 남녀차이가 있었다(P=0.0465). 한방 의료기관 이용환자의 질병종류 중에서 근육부상에서는 남성이, 화병, 관절염, 위장장애, 요통, 감기, 다이어트, 보약처방에서는 여성의 유병률이 더 높아 남녀 간에 유의한 차이가 있었다. (P<0.05)

3. 한방치료방법별 사용빈도

Table 3은 한방의료기관을 이용한 남녀 연구대상자의 한방치료방법별 사용빈도를 나타낸 것이다.

한방의료기관 전체 이용자의 한방치료법은 침과 한방 물리요법이 37.2%, 한약과 침 27.5%, 침과 부항 12.9%, 침과 뜸 11.8% 순으로 많았으며 한방의료기관 남녀 이용환자간 동일한 분포 순서를 보였다 (P=0.1346).

4. 이전 3개월 동안 한방의료기관을 이용한 환자들의 상위 10위 질병과 치료법

Table 4는 이전 3개월 동안 한방의료기관을 이용한 남녀 연구대상자의 상위 10위의 질병별 한방치료법을 나타낸 것이다.

관절염의 경우 여성환자가 많았으며(P=0.0352), 치료방법별로는 뜸, 부항이 여성의 관절염치료에 유의성있게 사용되었다. 근육부상은 남성 환자가 많았으며(P=0.0001), 치료방법별로는 한약제제, 침, 뜸, 부항, 한방물리요법이 남성의 근육부상 치료에 유의성 있게 사용되었다. 위장장애의 경우 여성 환자가 많았으며(P=0.0003), 치료방법별로는 침, 뜸이 여성의 위장장애 치료에 유의성 있게 사용되었다. 발목

Table 3. Usage Frequency of Korean Medicine by Treatment Methods

한방치료법	전체 및 성별빈도			p-value
	전체 한방의료기관 이용자	남성 이용자	여성 이용자	
한약	6(0.6)	4(1.4)	2(0.3)	0.1346
한약+한약제제	10(0.9)	4(1.4)	6(0.8)	
한약+침	296(27.5)	59(20.7)	237(29.9)	
한약+뜸	2(0.2)	0(0.0)	2(0.3)	
한약+부항	4(0.4)	0(0.0)	4(0.5)	
한약+추나	5(0.5)	1(0.4)	4(0.5)	
한약+기타	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	
한약제제	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	
한약제제+침	29(2.7)	11(3.9)	18(2.3)	
한약제제+뜸	1(0.1)	1(0.4)	0(0.0)	
침	19(1.8)	6(2.1)	13(1.6)	
침+뜸	127(11.8)	33(11.6)	94(11.9)	
침+부항	139(12.9)	43(15.1)	96(12.1)	
침+추나	25(2.3)	6(2.1)	19(2.4)	
침+한방 물리요법	401(37.2)	114(40.0)	287(36.2)	
침+기타	3(0.3)	1(0.4)	2(0.3)	
뜸+부항	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	
뜸+한방 물리요법	2(0.2)	0(0.0)	2(0.3)	
부항+추나	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	
부항+한방 물리요법	1(0.1)	1(0.4)	0(0.0)	

Table 4. Ten Major Symptoms and Treatment Methods that Prompted Patients to Receive Treatment at Korean Medical Facilities during the Last Three Months*

단위: 명(%)

한방의료기관 이용자 전체 및 성별 분포		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	p-value ¹⁾
질병별 한방치료법					
요통 ²⁾		338(30.6)	78(26.9)	260(32.0)	0.1069
치료법 ³⁾	한약	68(6.2)	13(4.5)	55(6.8)	0.1653
	한약제제	33(3.0)	9(3.1)	24(3.0)	0.8966
	침	328(29.7)	76(26.2)	252(31.0)	0.1256
	뜸	130(11.8)	25(8.6)	105(12.9)	0.0515
	부항	172(15.6)	38(13.1)	134(16.5)	0.1733
	추나	28(2.5)	4(1.4)	24(3.0)	0.1438
	한방물리요법	235(21.3)	58(20.0)	177(21.8)	0.5271
기타	5(0.5)	1(0.3)	4(0.5)	0.7487	
관절염		197(17.9)	40(13.8)	157(19.3)	0.0352
치료법	한약	40(3.6)	6(2.1)	34(4.2)	0.0984
	한약제제	16(1.5)	1(0.3)	15(1.9)	0.0666
	침	193(17.5)	40(13.8)	153(18.8)	0.0531
	뜸	80(7.3)	12(4.1)	68(8.4)	0.0172
	부항	82(7.4)	11(3.8)	71(8.7)	0.0059
	추나	7(0.6)	0(0.0)	7(0.9)	0.1129
	한방물리요법	134(12.2)	26(9.0)	108(13.3)	0.0533
기타	3(0.3)	1(0.3)	2(0.3)	0.7815	
근육부상		182(16.5)	70(24.1)	112(13.8)	0.0001
치료법	한약	25(2.3)	9(3.1)	16(2.0)	0.2647
	한약제제	14(1.3)	7(2.4)	7(0.9)	0.0426
	침	175(15.9)	68(23.5)	107(13.2)	0.0001
	뜸	63(5.7)	24(8.3)	39(4.8)	0.0284
	부항	89(8.1)	40(13.8)	49(6.0)	0.0001
	추나	16(1.5)	6(2.1)	10(1.2)	0.3049
	한방물리요법	118(10.7)	45(15.5)	73(9.0)	0.0020
허리뻘		168(15.2)	48(16.6)	120(14.8)	0.4660
치료법	한약	39(3.5)	10(3.5)	29(3.6)	0.9251
	한약제제	15(1.4)	3(1.0)	12(1.5)	0.5773
	침	162(14.7)	47(16.2)	115(14.2)	0.3945
	뜸	66(6.0)	21(7.2)	45(5.5)	0.2929
	부항	77(7.0)	25(8.6)	52(6.4)	0.2018
	추나	23(2.1)	3(1.0)	20(2.5)	0.1447
	한방물리요법	96(8.7)	33(11.4)	63(7.8)	0.0597
기타	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502	
위장장애		153(13.9)	22(7.6)	131(16.1)	0.0003
치료법	한약	61(5.5)	12(4.1)	49(6.0)	0.2269
	한약제제	47(4.3)	9(3.1)	38(4.7)	0.2556
	침	133(12.1)	16(5.5)	117(14.4)	0.0001
	뜸	56(5.1)	5(1.7)	51(6.3)	0.0024
	부항	17(1.5)	3(1.0)	14(1.7)	0.4145
	추나	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502
	한방물리요법	18(1.6)	5(1.7)	13(1.6)	0.8852
기타	3(0.3)	1(0.3)	2(0.3)	0.7815	
발목뻘		117(10.6)	40(13.8)	77(9.5)	0.0402
치료법	한약	11(1.0)	6(2.1)	5(0.6)	0.0324
	한약제제	9(0.8)	3(1.0)	6(0.7)	0.6299
	침	111(10.1)	39(13.5)	72(8.9)	0.0256
	뜸	43(3.9)	14(4.8)	29(3.6)	0.3410

단위: 명(%)

한방의료기관 이용자 전체 및 성별 분포		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	p-value ¹⁾
질병별 한방치료법					
치료법	부항	45(4.1)	19(6.6)	26(3.2)	0.0132
	추나	7(0.6)	0(0.0)	7(0.9)	0.1129
	한방물리요법	59(5.4)	19(6.6)	40(4.9)	0.2891
	기타	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502
감기		102(9.3)	23(7.9)	79(9.7)	0.3674
치료법	한약	61(5.5)	16(5.5)	45(5.5)	0.9909
	한약제제	37(3.4)	3(1.0)	34(4.2)	0.0106
	침	41(3.7)	7(2.4)	34(4.2)	0.1718
	뜸	8(0.7)	2(0.7)	6(0.7)	0.9336
	부항	6(0.5)	1(0.3)	5(0.6)	0.5912
	추나	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	한방물리요법	7(0.6)	0(0.0)	7(0.9)	0.1129
기타	1(0.1)	1(0.3)	0(0.0)	0.0939	
보약		83(7.5)	13(4.5)	70(8.6)	0.0222
치료법	한약	82(7.4)	13(4.5)	69(8.5)	0.0256
	한약제제	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502
	침	5(0.5)	0(0.0)	5(0.6)	0.1807
	뜸	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	부항	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502
	추나	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	한방물리요법	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
오십견		55(5.0)	17(5.9)	38(4.7)	0.4249
치료법	한약	13(1.2)	3(1.0)	10(1.2)	0.7911
	한약제제	7(0.6)	1(0.3)	6(0.7)	0.4691
	침	54(4.9)	17(5.9)	37(4.6)	0.3744
	뜸	18(1.6)	3(1.0)	15(1.9)	0.3496
	부항	26(2.4)	11(3.8)	15(1.9)	0.0605
	추나	8(0.7)	1(0.3)	7(0.9)	0.3738
	한방물리요법	24(2.2)	10(3.5)	14(1.7)	0.0836
중풍		48(4.4)	20(6.9)	28(3.4)	0.0134
치료법	한약	19(1.7)	6(2.1)	13(1.6)	0.5975
	한약제제	3(0.3)	2(0.7)	1(0.1)	0.1117
	침	47(4.3)	20(6.9)	27(3.3)	0.0096
	뜸	21(1.9)	10(3.5)	11(1.4)	0.0250
	부항	15(1.4)	7(2.4)	8(1.0)	0.0711
	추나	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	0.5502
	한방물리요법	30(2.7)	13(4.5)	17(2.1)	0.0316
기타	1(0.1)	1(0.3)	0(0.0)	0.0939	

* 복수 응답 허용

1) χ^2 검정 검정

2) 전체 대상자 중 해당 질병의 숫자와 비율임

3) 치료법은 해당질병의 유병자 중에서 치료법을 사용하고 있는 환자의 수와 비율을 나타내고 있음

뱀은 남성 환자가 많았으며(P=0.0402), 치료방법별로는 한약, 침, 부항 등이 남성의 발목 뱀 치료에 유의성있게 사용되었다. 감기의 경우 유의한 남녀간 차이는 없었으나 치료방법에서 한약제제가 여성의 감기치료에서 유의성이 있었다. 보약을 처방받은 환

자는 여성 환자의 비율이 많았다(P=0.0222). 중풍의 경우 남성 환자가 많았으며(P=0.0134), 치료 방법별로는 침, 뜸, 한방물리요법 등이 남성의 중풍치료에 유의성 있게 쓰였다.

5. 한방치료법에 따른 치료효과

Table 5는 한방의료기관을 이용한 연구대상자의 남녀별 치료효과를 나타낸 것이다.

전체 한방의료기관 이용환자의 한방치료법의 치료효과에 대한 평가를 살펴보면, 침은 매우 좋음 601명(56.1%), 약간 효과 있음 376(35.1%), 보통 79명(7.4%), 거의 효과 없음 7명(0.7%), 전혀 효과 없

음 1명(0.1%), 잘 모름 8명(0.8%)이었으며 남녀 이용환자간에 유의한 차이가 있었다(P=0.0443). 하지만 한약, 뜸, 부항, 추나, 물리요법은 남녀 이용환자간의 유의한 차이는 없었다.

6. 한방치료의 만족도, 부작용 경험비율과 종류

Table 6은 한방의료기관을 이용한 연구대상자 남

Table 5. Treatment Effectiveness by Each Method

단위: 명(%)

한방의료기관 이용자 전체 및 성별 빈도		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	p-value
한방치료방법별 치료효과					
한약 (탕약)	매우 효과 좋음	239(56.5)	47(49.0)	192(58.3)	0.1496
	약간 효과 있음	139(32.9)	34(35.4)	105(32.2)	
	보통	27(6.4)	11(11.5)	16(4.9)	
	거의 효과 없음	6(1.4)	1(1.0)	5(1.5)	
	잘 모름	11(2.6)	3(3.1)	8(2.5)	
한약제제	매우 효과 좋음	73(37.4)	14(30.4)	59(39.6)	0.1036
	약간 효과 있음	92(47.2)	22(47.8)	70(47.0)	
	보통	24(12.3)	7(15.2)	17(11.4)	
	거의 효과 없음	2(1.0)	0(0.0)	2(1.3)	
	잘 모름	4(2.1)	3(6.5)	1(0.7)	
침	매우 효과 좋음	601(56.1)	141(50.0)	460(58.2)	0.0443
	약간 효과 있음	376(35.1)	108(38.3)	268(33.9)	
	보통	79(7.4)	29(10.3)	50(6.3)	
	거의 효과 없음	7(0.7)	1(0.4)	6(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.1)	1(0.4)	0(0.0)	
뜸	매우 효과 좋음	198(43.6)	46(43.0)	152(43.8)	0.7632
	약간 효과 있음	188(41.4)	44(41.1)	144(41.5)	
	보통	58(12.8)	13(12.2)	45(13.0)	
	거의 효과 없음	2(0.4)	1(0.9)	1(0.3)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	0(0.0)	1(0.3)	
부항	매우 효과 좋음	215(46.7)	60(47.6)	155(46.4)	0.7528
	약간 효과 있음	182(39.6)	50(39.7)	132(39.5)	
	보통	53(11.5)	15(11.9)	38(11.4)	
	거의 효과 없음	6(1.3)	1(0.8)	5(1.5)	
	잘 모름	4(0.9)	0(0.0)	4(1.2)	
추나	매우 효과 좋음	59(58.4)	11(52.4)	48(60.0)	0.6902
	약간 효과 있음	28(27.7)	8(38.1)	20(25.0)	
	보통	10(9.9)	2(9.5)	8(10.0)	
	거의 효과 없음	2(2.0)	0(0.0)	2(2.5)	
	잘 모름	2(2.0)	0(0.0)	2(2.5)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	
물리요법	매우 효과 좋음	281(41.6)	66(36.3)	215(43.6)	0.0758
	약간 효과 있음	301(44.6)	87(47.8)	214(43.4)	
	보통	83(12.3)	24(13.2)	59(12.0)	
	거의 효과 없음	5(0.7)	1(0.6)	4(0.8)	
	전혀 효과 없음	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	

Table 6. Treatment Satisfaction, Rates of Patients Experiencing Side Effects and the Types of Side Effects

진료만족도, 부작용 경험률 및 종류		한방의료기관 이용자 전체 및 성별 빈도			p-value
		전체 한방의료기관 이용자	남성 한방의료기관 이용자	여성 한방의료기관 이용자	
진료 만족도					0.0194
	매우 만족	399(36.2)	90(31.0)	309(38.1)	
	만족	574(52.1)	152(52.4)	422(52.0)	
	보통	113(10.3)	42(14.5)	71(8.8)	
	불만족	6(0.5)	3(1.0)	3(0.4)	
부작용 경험률		22(2.0)	3(1.0)	19(2.3)	0.1751
부작용 종류	배탈·설사 등 소화기 질환	5(22.7)	0(0.0)	5(26.3)	0.3837
	두드러기, 가려움증 등 피부질환	5(22.7)	0(0.0)	5(26.3)	
	마비 등 신경계질환	1(4.6)	0(0.0)	1(5.3)	
	신장기능 이상(예: 얼굴 및 손발 부종)	1(4.6)	0(0.0)	1(5.3)	
	기타	10(45.5)	3(100.0)	7(36.8)	

녀의 한방치료 만족도, 부작용 경험비율과 부작용 타입을 나타낸 것이다.

전체 한방의료기관 이용환자의 한방치료 만족도는 매우 만족 399명(36.2%), 만족 574명(52.1%), 보통 113명(10.3%), 불만족 6명(0.5%), 잘 모름 9명(0.8%)이었다. 이 중에서 남성 환자의 경우는 매우 만족 90명(31.0%), 만족 152명(52.4%), 보통 42명(14.5%), 불만족 3명(1.0%), 잘 모름 3명(1.0%)이었으며 여성 환자의 경우는 매우 만족 309명(38.1%), 만족 422(52.0%), 보통 71명(8.8%), 불만족 3명(0.4%), 잘 모름 6명(0.7%)이었다. 전체 한방의료기관 이용환자 남녀간의 한방치료 만족도는 유의한 차이가 있었다(P=0.0194). 부작용 경험률은 22명(2.0%)이었으며 남자가 3명(1.0%), 여자가 19명(2.3%)이었다. 부작용 타입은 소화기 질환 5명(22.7%), 피부질환 5명(22.7%), 신경계질환 1명(4.6%), 신장기능 이상 1명(4.6%), 기타 10명(45.5%)이었으며 부작용 경험률과 타입에서의 남녀간 차이는 존재하지 않았다.

고 찰

한의학적 측면에서 전체 한국인들의 한방의료행태조사를 통한 다빈도 이용 질병이나 치료효과 만족도 조사는 필요하며 성, 연령, 지역별 이용특성 비교

연구의 학술적, 정책적 중요성 역시 강조되어 왔다^{10),11)}. 이러한 연구는 한의학의 객관성, 과학성에 대한 불신¹⁵⁻¹⁷⁾을 해소하는데 도움을 줄 수 있으며, 한방의료의 선택과 만족도를 높일 수 있는 영향요인^{8),18)}을 파악하는데 역시 참고가 될 수 있다. 이러한 점에서 한방의료이용의 남녀별 특성 차이에 대한 연구 역시 중요하며 이를 통해 한방의료를 이용하는 남녀간의 건강상태 및 사회경제적 수준차이, 남녀간 의료이용 행태와 만족도 차이 등을 파악할 수 있을 것이다. 한의학 관련 의료이용행태에 대한 여러 선행 연구들이 있었으나 제한된 지역을 대상으로 하거나 대상자가 의료기관 방문 환자로 조사된 경우가 많았다^{7,8)}. 본 연구에서는 대규모로 수집된 자료를 이용하여 좀 더 신뢰성이 높은 분석이 가능했다는 점에서 의미를 부여할 수 있었다.

1. 인구사회학적 특성

한방 의료기관을 이용하는 환자의 남녀별 인구사회학적 특성은 여성이 남성보다 훨씬 많으나 남성이 여성에 비해 직업인의 비중이 높았고, 소득수준이 높았으며, 교육수준도 높은 것으로 나타났다. 반면 남성은 여성에 비해 미혼의 비중이 높았고, 여성은 남성에 비해 사별의 비중이 높았다. 여성의 의료이용 비중이 더 높다는 것은 다른 한·양방의 이용실태 연구결과들^{2),10),19),20)}과 일치하였으며 남성이 미

혼의 비중이 높고 여성이 사별의 비중이 높은 것과 여성이 낮은 소득수준과 저학력을 나타내는 것 역시 전²⁾의 연구와 대체로 일치하였다. 이는 서양의학의 연구와 마찬가지로 한방에서도 진료 받는 여성들의 사회경제적 위치가 열악함을 보여주는 것이다. 저소득층일수록^{21),22)}, 교육수준이 낮을수록²³⁾ 의료이용 비율이 높으며²⁴⁾, 직업이 없는 경우 주관적 건강평가가 좋지 않고²⁵⁾ 만성질환에 이환된 경우가 많다는 것을²²⁾ 감안하면 여성의 한방의료 이용 패턴이 저소득층의 패턴과 유사함을 알 수 있으며, 이는 한방의료보장 정책을 수립할 때 성별에 따라 적절한 조치가 필요함을 나타낸다(Table 1).

2. 주관적 건강상태 및 평소 한방의료기관 이용 및 이용환자의 질병종류

한방의료기관 이용자 남녀간의 주관적 건강상태 인식에서 남성은 긍정적이고, 여성은 부정적인 경향을 보인다는 것을 알 수 있고(P=0.0119), 이는 장²⁰⁾과 방²⁶⁾, 염²⁷⁾의 연구결과와도 일치한다. 또한 여성이 한의원을 이용하는 비율이 남성보다 높고, 남성이 한방병원을 이용하는 비율이 여성보다 높았는데, 이것은 한방병원이 많게는 3배, 적게는 2배 이상 본인부담금이 더 높다는 것²⁸⁾을 감안할 때 남녀의 경제력 차이에서 기인한 것으로 보인다. 경제력 차이로 인한 대형병원과 병원급 이하 1차의료기관의 이용률 차이는 이미 양방에서 보고된 바 있으며²⁹⁾, 실제 여성의 의원급 이용률이 높다는 전²⁾과 Parslow³⁰⁾의 결과도 있다. 이는 의료기관 방문에 대한 의사결정 시 사회적 지지자원의 부족이 남성에 비해 여성에게 더 영향을 미친다는 전²⁾, Cafferta⁴⁾의 연구결과와 일치하는 부분이 있다. 이용환자의 질병 종류를 보면, 남성은 근육부상과 같은 외상의 비율이 여성에 비해 높았고, 여성은 관절염, 요통 같은 만성퇴행성 질환의 비율과 위장장애, 감기, 화병 같은 내과적 질환, 미용관리에 대한 비율이 많았다. 남성이 근육부상의 비율이 높은 이유는 여성에 비해 사회활동 육체노동에 많이 노출된 이유로 보이며, 여성이 만성질환의 비율이 높은 것은 남성보다 높은 유병율³⁾도

있지만 상대적으로 열악한 사회적 자원으로 인해 제한된 의료이용의 영향도 있는 것으로 보인다²⁾. 이것에 근거하면 남녀간 의료의 형평성 확보를 위해 국가적 차원의 정책이 요구되며, 또한 남성과 여성의 의료이용 패턴의 차이를 보건의료정책 수립에 반영할 수 있을 것으로 생각된다.

3. 지난 3개월 동안의 한방의료기관 이용환자의 상위 10위 질병별 한방치료법

전체 한방의료기관 이용자의 한방치료법은 전체 이용자 및 남녀 이용자의 치료방법별 사용빈도가 동일한 분포를 보였으며, 남녀 이용환자 간 통계적 차이는 없었다(P=0.1346)(Table 3). 이는 조사한 항목이 한약, 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 한방물리요법 등으로 한정되어 있어 남녀간 치료의 다양성을 확인할 수 없었던 것도 있지만 한방의료기관 이용환자의 질병이 대부분 통증과 근골격계 질환, 보약, 위장장애 등에 너무 편중되어 있는 것도 치료의 다양성을 저해하는 것으로 보인다^{10),31)}. 때문에 앞으로 한의학 생명관과 치료법이 더 효과 있는 질병을 찾는 노력이 선행되어야 하며, 새로운 효과적인 치료법의 개발을 통해 한의학적 치료법을 다양화해야 할 것이다¹⁰⁾.

지난 3개월 동안 한방의료기관 이용환자 상위 10위 질환은 요통, 관절염, 근육부상, 허리 뻐, 위장장애, 발목 뻐, 감기, 보약 처방, 오십견, 중풍이었으며 이들의 치료법은 대부분 한약, 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 한방물리요법이었다. 이들 중 관절염, 근육부상, 위장장애, 발목 뻐, 감기, 보약처방, 중풍질환 등 대부분의 질환에서 한방의료기관 이용과 질병별 치료법의 적용에 남녀간의 차이가 있었다¹⁰⁾(Table 4). 이 결과를 보면 비록 한방 의료기관에서 진료 받는 질환의 종류가 근골격계 질환에 편중되어 있으나 상위 10위의 질병 중 7개의 질병에서 남녀별로 주로 사용하는 치료법에 유의한 차이가 나타난 것을 보면, 남녀의 신체 구조와 생리, 병리가 다름을 인식하고 같은 질환이라도 변증에 따라 다른 방식으로 치료할 수 있는 한의학의 독특한 생명관과 치료방법³²⁾이 결과에 반영된 것으로 볼 수 있다⁵⁾. 이러한 한의

학의 독특한 생명관을 인정하고 반영하여 한방 의료의 저변을 확대하고 한의학적 치료가 비교우위에 있는 다양한 질환을 찾아 치료율을 극대화 시키는 것이 한방의료이용률을 높이고 나아가 국민건강에 보탬이 되는 길이 될 것이다.

4. 한방치료의 만족도, 부작용 경험비율과 종류

전체 한방의료기관 이용환자의 한약, 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 한방물리요법의 치료효과에 대한 평가를 살펴보면 85% 이상의 이용환자가 각각의 치료법에 대해 긍정적인 효과가 있다고 응답하였다. 남성과 여성의 치료효과 비교에서도 침($P=0.0443$)을 제외한 모든 치료법이 통계적 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 5). 이는 앞서 언급한 질병별 남녀의 치료법 차이가 존재함에도 불구하고 각 치료법의 치료효과는 매우 좋음을 나타냄으로써 한의학적 치료의 우수성을 나타냈다고 할 수 있겠다.

전체 한방의료기관 이용환자의 한방치료 만족도 평가에서 남성보다 여성의 만족도가 더 높았다(Table 6). 부작용 경험률은 2.0%였으며 부작용 유형과 더불어 남녀간 유의한 차이는 없었다. 부작용은 진료만족도와 반대되는 개념으로, 부작용을 줄이고 진료만족도를 최대화하기 위해서는 불가피한 문제를 제외한 예상되는 부작용 및 독소를 완벽하게 관리하는 대책이 필요하다. 특히 한약 같은 외인성 물질 대사와 관련된 부작용을 최소화 하는 방법은 생체가 방어할 수 있는 양의 복용이 가장 중요하다. 한약은 단일제제인 양약에 비해 항산화 물질을 많이 포함하고 있는 복합제제이기 때문에 독성이 예방될 수 있는 기전이 있지만 그렇다 하더라도 전문한의사에게 정확한 양으로 신중하게 처방되는 것이 중요하다¹⁾.

위의 내용을 종합하여 첨언하면, 한의학의 당면한 과제는 여러 질병에 대한 치료법의 다양성을 확보하며, 한의학적 생명관과 치료법이 비교우위에 있는 질환을 찾아 한방진료의 저변을 확대하는 것이라고 할 수 있다. 이외에도 이용률을 높이기 위해 낮은 치료효과 개선, 한약제의 안전성 제고, 한방치료의 전문성 제고, 과학적 진단기술 개발, 기관 및 장비분

야의 혁신이 필요하다^{9),10),12)15),18)}. 특히 남녀간의 한방 의료기관 이용 특성의 차이를 통해 한방의료 이용률을 올릴 수 있는 방안은 여성의 경우 상대적으로 부담이 되는 고가의 진료비 해결, 합리적인 지원, 보험급여의 확대 등이, 남성에게는 외상 이외에 한방진료를 더 이용할 수 있는 우위 질환의 확보와 치료 만족도의 향상이 필요한 것으로 보인다.

결론

본 연구는 “2011년 한방의료이용 및 실태조사”의 자료를 바탕으로 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자 남녀의 인구사회학적 특성은 여성이 더 많았으며, 혼인상태는 남자의 경우에는 미혼, 여성의 경우에는 사별이 많았다. 교육정도에서는 고졸이상학력은 남성이 많았으며, 직업의 유무에서도 남성이 직업을 가진 비중이 높았다. 또한 소득수준은 남성의 소득수준이 더 높았다.

2. 주관적 건강상태 인식에서 남성은 긍정적이고, 여성은 부정적인 경향을 보였다. 평소 한방 의료를 제공받는 기관에서는 한방병원의 경우 남성이 여성에 비해 이용비율이 높았고, 한의원의 경우 여성이 남성에 비해 이용비율이 높아 남녀간에 차이가 존재했다. 이용환자의 질병은 근육부상(남성위주), 화병, 관절염, 위장장애, 요통, 감기, 다이어트, 보약처방(이상 여성위주)에서는 남녀간 유의한 차이가 존재했다.

3. 한방치료방법별 사용빈도는 남녀 모두 한방 물리요법, 한약과 침, 침과 부항, 침과 뜸 순서로 많았으며 유의한 차이는 없었다.

4. 한방 의료기관 이용환자의 상위 10개 질환은 관절염, 위장장애, 보약처방에서는 여성의 비중이 높았고, 근육부상, 발목 뻐, 중풍에 있어서는 남성의 비중이 높았다. 상기 질환에서 남녀간 치료방법에 유의한 차이가 있었다.

5. 한방 치료법 각각에 따른 치료효과에 대하여 침을 제외하고($P=0.0443$) 남녀간 응답에 유의성은 없었다.

6. 한방치료의 만족도는 여성 환자의 한방치료 만족도가 더 높았다. 부작용 경험률과 부작용 유형은 남녀간 유의한 차이가 존재하지 않았다.

참고문헌

1. Textbook of preventive Korean medicine compilation committee. Preventive Korean Medicine and Public Health. Seoul: GyeChukmunhwasa. 2013.
2. Jeon GS, Choi ES, Lee HY. Gender-related Difference in the Utilization of Health Care Services by Korean Adults. Journal of Korean public health nursing 2010;24(2):182~196.
3. Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. Social Science & Medicine. 2004;58(12):2585~2600.
4. Lee G, Cafferta. Marital status, living arrangements, and the use of health services access and use among elderly persons. Journal of Gerontology. 1987;42(6):613~618.
5. Lee IS. Study on medical operation in the shape of man and women based in gender difference. Kor. J. Oriental Medical Classics. 2006;19(1):47~109.
6. Heo Jun. Donguibogam. Seoul: Yeogang Publisher. 2001:1283.
7. Sung MK, Lim BM. A Study on Health Seeking Behaviors of Local Residents-Focused on Shopping Around Phenomenon in Yangsan City, Korea. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2012;16(2):83~94.
8. Seo YJ, Kang SH, Kim YH, Choi DB, Shin HK. Systematic Review on the Customers' Use of and Satisfaction with Oriental Medical Services. J Korean Oriental Med. 2010;31(1):69~80.
9. Yoo WK, Ryu KA. Utilization patterns and Determinants of Oriental Medical Services: Focused on the Residents of Taegu City. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2000;4(2):1~24.
10. Lee SD, Jo JG, Kim HD, Park HM, Y JM, Choi SY. Nationwide Study on the Usage and Characteristics of Patients Visiting Korean Medical Facilities- Based on the Treatment of Major Disorders, Effectiveness, Satisfaction and Occurrence Rate of Side Effects From the Ministry of Welfares Report on Usage and Consumption of Korean Medicine in 2011. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2013;17(2):29~46.
11. Choi SY, Shin HK, Park HM, Lee SD. A Analysis of Patients Using Korean Medicine Clinics-Analysis of Outpatients and Inpatients by Age, Sex and Regions. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2012;16(2):67~81.
12. Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs. Reports about usage and consumption of Korean medicine. 2011.
13. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society. 1973;51(1):95~124
14. Park TS, Lee SY. Introduction to categorical data analysis. Seoul: JaYu Academy. 1999
15. Byun JS, Lee SD, Kim JH. Determinants of Utilization of Oriental Medical Services and Policy Implications. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 1999;3(2):1~23.
16. Jeon MS. Traditional Korean Oriental Medical Tourism Development. Journal of Korean Photo-Geographers. 2012;22(4):111~120.

17. Lee HR, Kang HS, Kim GB, Kim WO, Song MS, Wang MJ, et al. An Attitudinal Study on Oriental Medicine: Q methodological approach. *The Seoul Journal of Nursing*. 1992;6(1):25~41.
18. Lee SD, Park KS. KAP Study on Oriental Traditional Doctor, Hospital and Medicine in Korea. *Kor. J. Oriental Preventive Medical Society*. 1997;1(1):27~41
19. Blazer DG, Landerman LR, Fillenbaum G, Horner R. Health services access and use among older adults in North Carolina; Urban vs rural residents. *American Journal of Public Health*. 1995;85(10):1384~139.
20. Jang YR, Kim GY, Chiriboga DA. Health, health care utilization, and satisfaction with service: Barriers and facilitators for older Korean Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(9):1613~1617.
21. Kim YG. The study of socioeconomic status and health service use. *Soc Sci Stud*. 1995; 21:9~24.
22. Lee HJ, Lee TJ, Jeon BY, Jung YG. Factors Related to Health Care Utilization in the Poor and the General Populations. *The Korean Journal of Health Economics and Policy* 2009;15(1):79~106.
23. Prus SG, Gee E. Gender Differences in the Influence of Economic, Lifestyle, and Psychosocial factors on Later-life Health. *Canadian Journal of Public Health*. 2003;99(4): 306~309.
24. Park JE, Kwon SM. Determinants of the Utilization of Oriental Medical Services by the Elderly. *J Korean Oriental Med*. 2011;32(1): 97~108.
25. Denton M, Walters V. Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*. 1999;48:1221~35.
26. Bang YS, Ryu SY, Kim HY. The relationship between the components of ICF and self-rated health status in the elderly who use senior citizen center. *The research of local community*. 2011;19(4):95~113.
27. Yeom JH, Park JS, Kim DH. A Study of Factors Affecting Self-Rated Health among Korean Elderly: Focusing on Gender Differences. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2012;32(4):1101~1118.
28. National statistical office. Coinsurance rate in Korean medical institutions including clinics and hospitals. 1999-2010.
29. Rhim KH, Lee JH. Income-related inequality in medical care utilization by provider types. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*. 2010;16(2):39~56.
30. Parslow R, Jorm A, Christensen H, Jacomb P, Rodgers B. Gender differences in factors affecting use of health services: an analysis of a community study of middle-aged and older Australians. *Social Science & Medicine*. 2004; 59:2121~2129
31. Park YE. Study on the determinants of Korean medical demand. *DongSeo Medical Book Publisher*. 1992;17(1):16~42
32. Oriental medical dictionary compilation committee. *The New Dictionary of Oriental Medicine*. Seoul: DongBang Medical Book Publisher. 2001:274