

한방의료기관 외래이용환자 중 근골격계질환자의 특성연구 - 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사보고서(보건복지부)자료를 중심으로 -

이은경¹⁾ · 이선동²⁾ · 송애진¹⁾ · 윤진원³⁾ · 최성용⁴⁾ · 정명수¹⁾*

¹⁾ 원광대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

³⁾ 서울대학교 보건대학원, ⁴⁾ 한양대학교 의과대학 예방의학교실

A Study on the Characteristics of Patients With Musculoskeletal Diseases(MSDs) Among Outpatients Using Korean Medical Institutes - Based on the Ministry of Health and Welfare's 2011 Report on usage of Korean medicine -

Eunkyung Lee¹⁾, Sundong Lee²⁾, Aejin Song¹⁾, Jinwon Yoon³⁾
Sungyong Choi⁴⁾ & Myongsoo Chong¹⁾*

¹⁾ Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

²⁾ Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University

³⁾ Graduate School of Public Health, Seoul National University

⁴⁾ Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University

Abstract

Objective : This study was intended to provide information pertaining to reasonable consumption of medical services based on comparative analysis of the characteristics of musculoskeletal diseases(MSDs) among outpatients of Korean medical institutes, and furthermore help lay groundwork for mapping out effective Korean medical policies.

Method : Based on the data of 3,889 outpatients of Korean medical institutions which were obtained from the Ministry of Health and Welfare's 2011 Report on usage of Korean medicine, the analysis was carried out by using the SAS 9.2.

Results : 68.2% of subjects were found to use Korean medicine(KM) for the treatment of MSDs. Patients with MSDs were older than those with nonmusculoskeletal diseases(NMSDs). And married state, education, employed state and incomes are effected on MSDs and NMSDs. Subjective health status, number of outpatient treatments, medical cost, medical treatment satisfaction, and habitue status are depend on MSDs or NMSDs. Acupuncture and physical therapy is Major treatments of subjects investigated to have the highest treatment effect. It was found that they had high degree of satisfaction with Korean medicinal outpatient treatments, and those with MSDs were found to have significantly greater satisfaction than those with NMSDs.

Conclusion : Although aforesaid results suggest significant satisfaction with KM and high treatment effects for MSDs, Accordingly it is considered necessary to develop various services related to KM for treatment of

• 접수 : 2014년 8월 13일 • 수정접수 : 2014년 8월 26일 • 채택 : 2014년 8월 28일

*교신저자 : 정명수, 전북 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 063-850-6912, 팩스 : 063-852-5594, 전자우편 : neurokid@wku.ac.kr

MSDs and to plan for cost down of KM. Moreover, in-depth research into NMSDs is required for utilization growth of KM.

Key words: Korean medicine(KM), Musculoskeletal diseases(MSDs), 2011 Report on usage of Korean medicine

I. 서론

근골격계 통증은 장시간 같은 자세로 일하거나 반복적인 작업행위, 무리한 동작 등 다양한 원인에 의해 발생하며, 경증이라도 일상생활에 상당한 영향을 미치며, 장기간 치료받아도 쉽게 재발되는 경향이 있다¹⁾. 근골격계 질환은 외래 의료기관 이용 다빈도 질환으로, 특히 2000년도에 비해 무릎관절증, 어깨병변, 등통증 등의 질환은 다빈도 순위가 급격히 상승하였다²⁾.

근골격계 질환은 완치율이 높지 않아 환자에 대한 지속적인 관리가 필요한 질환이나 환자들은 치료의 단기효과를 경험하지 못하거나 부작용을 경험한 경우 서양의학을 기반으로 하는 양방의료와 한의학을 기반으로 하는 한방의료라는 이원화된 의료제도를 가지고 있는 우리나라에서는 한방医료를 이용하여 근골격계 질환을 관리하기도 한다³⁾. 한방 진료를 받는 중요 요인인 근육부상, 발목을 뻐 증상, 관절염, 요통 등은 모두 근골격계 질환에 해당된다⁴⁾.

따라서 근골격계 질환의 의료이용형태에 대한 연구에서 국내화된 자료는 한방의료라는 특수성 때문에 중요하게 여겨진다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서는 근골격계 질환자의 한방 외래이용 행태나 본인부담 비용에 대한 분석은 찾기 어렵다⁵⁾. 지금까지 한방의료기관을 대상으로 이용환자의 실태조사나 특성연구⁶⁻¹⁰⁾, 양·한방 외래이용 형태의 차이 연구^{3,8,11)} 등은 있었으나, 근골격계 질환에 따른 한방외래 특성연구는 양·한방 외래이용과 특성 연구를 한 김⁴⁾ 등이 있을 뿐으로 관련 연구가 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 한방의료기관 외래이용환자 중 근골격계 질환자의 특성을 비교분석하여 합리적인 의료이용에 대한 정보를 제공하고, 나아가 효과적인 한방 의료정책 수립에 도움을 주고자 하였다.

II. 연구대상 및 분석방법

1. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 진행한 2011년 한방 의료이용 및 한약소비실태조사 보고서¹²⁾의 자료 중에서 한방 의료기관 외래환자 3,889명을 연구대상으로 하였다.

2. 분석방법

분석항목으로는 인구사회학적 특성, 주관적 건강상태 및 질병의 종류, 주 진료기관, 외래진료횟수, 외래진료시 진료비, 진료만족도, 단골유무 등 한방 의료기관 외래이용행태, 한방의료기관 이용 주요 치료방법과 치료방법별 치료효과, 한방의료기관 진료만족도와 부작용 등에 대하여 이용자 전체의 분포를 파악한 뒤 근골격계 질환자와 비근골격계 질환자의 분포를 비교하였다. 이용자 전체의 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 근골격계 질환자와 비근골격계 질환자에 따른 특성을 파악하기 위하여 X^2 분석과 독립표본 T-test를 시행하였다. 유의수준은 5%로 설정하였으며, SAS 9.2(SAS Institute Inc. Cary, NE USA, 2011)를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 인구사회학적 특성을 살펴보면 총 연구대상자 3,889명 중 근골격계 질환자는 2,653명으로 한방의료기관 이용자의 68.2%

가 근골격계 질환 치료를 위하여 한방의료를 이용하는 것으로 조사되었으며, 평균연령은 47.2세였고 그 중에서도 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 나이가 많은 것으로 조사되었다. 혼인상태에 따라서는 기혼자가 대부분을 차지하였는데 특히 근골격계 질환자의 경우 기혼과 사별의 경우가 많았고 비근골격계 질환자의 경우 미혼자의 비율이 많았다. 교육정도에 따라서는 전체적으로 대졸, 고졸, 초졸의 순으로 비율이 높게 나타났는데 고졸자의 경우 근골격계 질환이, 대졸자의 경우 비근골격계 질환의 비율이 더 높게 조사되었고, 직

업유무에 따라서는 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 직업을 가지고 있는 비율이 높게 나타났다. 소득수준에 따라서는 근골격계 질환자와 비근골격계 질환자의 구성이 대체로 비슷하였으나 비근골격계 질환자가 근골격계 질환자에 비해 고소득자의 비율이 약간 높은 것으로 조사되었으며, 건강보험 종류에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 1).

근골격계 질환자들만을 대상으로 한 조사에서는 연령에 따라서는 관절염과 요통 환자의 경우 그렇지 않은 사람보다 나이가 더 많았고, 발목을 뺀 경우나 근육부

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Musculoskeletal Diseases Patients(MSDs) and Non-Musculoskeletal Diseases Patients(NMSDs)

단위 : 명(%)

근골격계 질환의 유무		전체	비근골격계 질환자	근골격계 질환자	p
인구사회적 특성					
N		3,889 (100.0)	1,236 (31.8)	2,653 (68.2)	
나이 ^{a)}		47.2±17.2	45.3±18.7	48.0±16.3	p<0.001
성별(남자 비율)		1160(29.8)	367(29.7)	793(29.9)	0.900
혼인상태	미혼	602(15.5)	256(20.8)	346(13.1)	p<0.001
	기혼	2816(72.5)	860(69.7)	1956(73.8)	
	사별	390(10.0)	92(7.5)	298(11.3)	
	이혼	49(1.3)	14(1.1)	35(1.3)	
	별거	14(0.4)	3(0.2)	11(0.4)	
	기타	13(0.3)	9(0.7)	4(0.2)	
교육정도	무학	249(6.4)	64(5.2)	185(7.0)	p<0.001
	초등학교	564(14.6)	188(15.4)	376(14.2)	
	중학교	470(12.1)	156(12.8)	314(11.9)	
	고등학교	1223(31.6)	345(28.2)	878(33.2)	
	대학교	1360(35.1)	466(38.1)	894(33.8)	
	미취학	6(0.2)	5(0.4)	0(0.0)	
직업유무	예	1861(48.2)	527(43.0)	1334(50.6)	p<0.001
소득수준	100만원 이하	744(19.3)	223(18.2)	521(19.7)	0.047
	101만원~200만원	793(20.5)	253(20.7)	540(20.5)	
	201만원~300만원	822(21.3)	231(18.9)	591(22.4)	
	301만원~400만원	613(15.9)	207(16.9)	406(15.4)	
	401만원~500만원	442(11.4)	156(12.8)	286(10.8)	
	501만원 이상	449(11.6)	154(12.6)	295(11.2)	
건강보험 종류	지역가입	1447(37.2)	461(37.4)	980(37.0)	0.989
	사업자(직장) 가입	2226(57.4)	703(57.0)	1523(57.6)	
	의료급여 1종	120(3.1)	40(3.2)	80(3.0)	
	의료급여 2종	58(1.5)	19(1.5)	39(1.5)	
	기타	34(0.9)	10(0.8)	24(0.9)	

values are tested by χ^2 test, ^{a)} values are tested by independent t-test

Table 2. Sociodemographic Characteristics of MSDs

단위 : 명(%)

근골격계 질환의 종류		관절염	요통	오십견	발목뻘	근육부상	허리뻘	골절	교통사고 후유증
인구사회적 특성									
나이 ^{a)}	질병 유	57.8±14.7	50.6±16.6	50.1±11.1	39.3±14.9	43.2±15.1	44.2±15.4	46.3±14.9	44.8±14.2
	질병 무	45.2±15.7	46.6±16.0	47.9±16.6	49.6±16.1	49.4±16.4	49.0±16.4	48.1±16.4	48.3±16.4
	p	0.000	0.000	0.091	0.000	0.000	0.000	0.378	0.009
성별	남	113(18.7)	253(26.4)	43(24.9)	140(35.0)	238(40.8)	182(35.6)	24(36.9)	55(34.8)
	여	491(81.3)	704(73.6)	130(75.1)	260(65.0)	346(59.2)	329(64.4)	41(63.1)	103(65.2)
	p	p<0.001	0.004	0.145	0.018	p<0.001	0.002	0.218	0.179
혼인 상태	미혼	23(3.81)	94(9.83)	6(3.47)	93(23.37)	112(19.21)	78(15.29)	4(6.2)	25(15.82)
	기혼	411(68.16)	709(74.16)	146(84.39)	279(70.1)	427(73.24)	389(76.27)	4(6.2)	123(77.85)
	사별	153(25.37)	136(14.23)	18(10.4)	15(3.77)	31(5.32)	32(6.27)	9(13.9)	8(5.06)
	이혼	10(1.66)	14(1.46)	3(1.73)	7(1.76)	8(1.37)	7(1.37)	21(32.3)	1(0.63)
	별거	5(0.83)	3(0.31)	0(0.0)	2(0.5)	4(0.69)	3(0.59)	16(24.6)	1(0.63)
	기타	1(0.17)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.5)	1(0.17)	1(0.2)	7(10.8)	0(0.0)
	p	p<0.001	p<0.001	0.004	p<0.001	p<0.001	0.004	0.477	0.150
교육 정도	무학	93(15.45)	98(10.25)	7(4.05)	8(2.01)	20(3.42)	22(4.31)	4(6.2)	4(2.55)
	초등학교	162(26.91)	172(17.99)	17(9.83)	22(5.53)	48(8.22)	41(8.02)	12(18.5)	15(9.55)
	중학교	89(14.78)	123(12.87)	21(12.14)	33(8.29)	53(9.08)	45(8.81)	49(75.4)	14(8.92)
	고등학교	168(27.91)	280(29.29)	68(39.31)	134(33.67)	210(35.96)	188(36.79)	3(4.6)	45(28.66)
	대학교	90(14.95)	283(29.6)	60(34.68)	200(50.25)	253(43.32)	215(42.07)	1(1.5)	79(50.32)
	미취학	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.25)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	p	p<0.001	p<0.001	0.219	p<0.001	p<0.001	p<0.001	0.112	p<0.001
직업 유무	유	202(33.72)	459(48.21)	90(52.33)	234(59.24)	367(63.39)	299(58.97)	33(50.8)	96(61.54)
	무	397(66.28)	493(51.79)	82(47.67)	161(40.76)	212(36.61)	208(41.03)	32(49.2)	60(38.46)
	p	p<0.001	0.063	0.645	p<0.001	p<0.001	p<0.001	0.981	0.005
소득 수준 (만원)	100 이하	216(36.12)	247(25.84)	26(15.12)	49(12.34)	68(11.68)	67(13.14)	13(20.0)	16(10.32)
	101~200	136(22.74)	195(20.4)	38(22.09)	67(16.88)	115(19.76)	108(21.18)	15(23.1)	25(16.13)
	201~300	113(18.9)	194(20.29)	33(19.19)	97(24.43)	141(24.23)	140(27.45)	9(13.9)	35(22.58)
	301~400	56(9.36)	125(13.08)	24(13.95)	73(18.39)	102(17.53)	75(14.71)	8(12.3)	30(19.35)
	401~500	44(7.36)	97(10.15)	21(12.21)	44(11.08)	72(12.37)	58(11.37)	11(16.9)	25(16.13)
	501 이상	33(5.52)	98(10.25)	30(17.44)	67(16.88)	84(14.43)	62(12.16)	9(13.9)	24(15.48)
	p	p<0.001	p<0.001	0.072	p<0.001	p<0.001	p<0.001	0.357	0.004
건강 보험 종류	지역가입	229(38.04)	323(33.86)	50(28.9)	136(34)	216(36.99)	196(38.36)	25(38.5)	54(35.29)
	직장가입	322(53.49)	574(60.17)	109(63.01)	240(60)	346(59.25)	289(56.56)	34(52.3)	81(52.94)
	의료급여 1종	34(5.65)	32(3.35)	11(6.36)	13(3.25)	13(2.23)	14(2.74)	3(4.6)	6(3.92)
	의료급여 2종	11(1.83)	17(1.78)	3(1.73)	8(2)	5(0.86)	9(1.76)	3(4.6)	3(1.96)
	기타	6(1.00)	8(0.84)	0(0.0)	3(0.75)	4(0.68)	3(0.59)	0(0.0)	9(5.88)
	p	p<0.001	0.116	0.012	0.600	0.367	0.800	0.201	p<0.001
N		604 (22.8)	957 (36.1)	173 (6.5)	400 (15.1)	584 (22.0)	511 (19.1)	65 (1.7)	158 (4.1)
근골격계 질환자들의 평균 질병보유갯수		1.3 ± 0.7 (최소 1, 최대 8)							

values are tested by X² test, ^{a)} values are tested by independent t-test

상, 허리가 뻠 경우, 교통사고 후유증의 경우는 나이가 더 어린 것으로 조사되었으며, 성별에 따라서는 전반적으로 여성이 남성보다 높게 나타났으나 관절염과 요통의 경우 다른 근골격계 질환보다 여성의 비율이 높았다. 혼인상태에 따라서는 미혼인 경우 발목이 뻠 경우, 근육부상, 교통사고 후유증, 허리뻠의 순으로 높게 나타났고, 기혼인 경우는 오십견, 허리뻠, 요통, 근육부상의 순으로 높게 나타났으며, 사별인 경우 관절염, 요통, 오십견의 순으로 높게 나타났다.

교육정도에 따라서는 무학, 초등학교 졸업의 경우 관절염, 요통의 비중이 비교적 높게 나타났고, 고등학교와 대학교 졸업의 경우 발목뻠, 근육부상, 허리뻠의 비율이 높게 나타났고, 직업이 있는 경우 근육부상, 교통사고 후유증, 발목뻠, 허리뻠의 순서로 비율이 높게 나타난 반면 직업이 없는 경우는 관절염이 다른 질환보다 비율이 높게 나타났다.

소득수준에 따라서는 소득이 높을수록 교통사고 후유증, 발목뻠, 허리뻠의 비율이 높은 반면 소득이 낮을수록 관절염, 요통의 비율이 높게 나타났으며, 건강보험에 따라서는 지역가입자의 경우 관절염, 교통사고 후유증, 오십견의 순으로 비율이 높게 나타났고, 직장가입자의 경우 오십견이 가장 높게 조사되었고, 의료급여의 경우 오십견, 관절염, 교통사고 후유증의 순으로 조사되었다(Table 2).

2. 한방의료기관 외래이용행태

한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 외래이용행태를 주관적 건강상태, 주 진료기관, 진료횟수, 진료비용, 진료만족도, 단골유무로 나누어 살펴본 결과 주관적 건강상태의 경우 비근골격계 및 근골격계 질환자 두 군 모두 비슷한 건강상태를 보였으나 양호하다거나 불량하다고 응답한 경우는 비근골격계 환자가 근골격계 질환자보다 높게 나타났으며, 보통이라고 응답한 경우는 근골격계 질환자가 더 높게 나타났다. 주요 진료기관으로는 병의원이 가장 많았으며, 한의원, 약국, 한방병원의 순으로 조사되었는데, 특히 한의원을 주 진료기관으로 응답한 경우는 근골격계 질환이 비근골격계 질환보다 높게 나타났다. 외래진료횟수는 1~3회가 가장 많았는데 근골격계 질환의 경우 비근골격계 질환보다 외래진료 횟수가 비교적 많은 것으로 조사되었다. 외래진료시 진료비는 1~5만원이 가장 많았고 10~50만원

이 그 다음을 차지하였는데 특히 근골격계 질환자의 경우 1~5만원이, 비근골격계 질환의 경우 10~50만원이 가장 높게 조사되었다. 진료만족도에 대해서는 만족한다는 응답이 80% 이상을 차지하였는데 특히 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 더 만족도가 높은 것으로 조사되었다. 단골여부에 대해서는 비근골격계 질환자가 근골격계 질환자보다 단골비율이 높게 나타났다(Table 3).

근골격계 질환에 따른 한방의료기관 이용행태에 대해 살펴보면 주관적 건강상태의 경우 양호하다고 응답한 비율은 발목뻠, 근육부상, 허리뻠, 요통, 관절염의 순으로 높게 나타났고, 불량하다고 응답한 비율은 그 반대로 조사되었다. 주진료기관에 대해서는 요통과 교통사고 후유증에 대해서만 유의한 차이가 나타났는데 요통의 경우가 교통사고 후유증에 비해서 한방의료기관의 비율이 높게 조사되었다.

외래진료 횟수에 대해서는 관절염, 요통, 오십견, 발목뻠, 근육부상의 경우 유의한 차이가 나타났는데 발목뻠, 근육부상의 경우 그 횟수가 다른 질환에 비하여 적은 반면, 관절염, 요통의 경우 다른 질환에 비해서 외래진료 횟수가 많은 것으로 조사되었다. 진료비에 대해서는 오십견, 허리뻠, 골절, 교통사고 후유증에서 유의한 차이가 나타났는데 1만원 미만의 경우 교통사고 후유증이, 1~5만원 미만, 5~10만원 미만의 경우는 허리뻠이, 10~50만원은 골절이, 50만원 이상의 경우 오십견이 다른 질환에 비해서 비교적 높은 비율로 조사되었다.

진료만족도에 대해서는 요통에서만 유의한 차이가 나타났는데 만족도가 84.49%로 높게 나타났으며, 단골여부에 대해서는 요통과 오십견에서 유의한 차이가 나타났는데 오십견이 요통보다 단골 비율이 더 높게 조사되었다(Table 4).

3. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 이용 주요치료방법

한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 한방의료기관 이용 주요치료방법에서는 전체적으로 침과 물리요법을 이용한 비율이 가장 높았고, 한약과 침, 침과 뜸 순으로 조사되었는데, 대부분 두 개의 치료방법을 동시에 사용하는 것으로 나타났으며 비근골격계 및 근골격계 질환자 두 군 사이에 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 5).

Table 3. Usage Behavior of Korean Medicine by MSDs and NMSDs

단위 : 명(%)

건강행태	근골격계 질환의 유무	전체	비근골격계질환자	근골격계 질환자	p
주관적 건강상태	매우 좋음	115(3.0)	42(3.4)	73(2.8)	0.034
	좋음	979(25.2)	330(26.7)	649(24.5)	
	보통	1663(42.8)	483(39.1)	1180(44.5)	
	나쁨	1028(26.5)	345(27.9)	683(25.8)	
	매우 나쁨	102(2.6)	35(2.8)	67(2.5)	
주 진료 기관	병의원	2509(64.7)	883(67.6)	1676(63.3)	0.004
	약국, 약방	221(5.7)	79(6.4)	142(5.4)	
	한의원	886(22.8)	233(18.9)	653(24.7)	
	보건소, 보건지소	17(0.4)	7(0.6)	10(0.4)	
	한방병원	217(5.6)	70(5.7)	147(5.6)	
외래 진료 횟수	기타	31(0.8)	11(0.9)	20(0.8)	p<0.001
	1~3회	1385(35.9)	504(41.0)	881(33.5)	
	4~5회	655(17.0)	169(13.8)	486(18.5)	
	6~10회	618(16.0)	175(14.2)	443(16.9)	
	11~15회	424(11.0)	125(10.2)	299(11.4)	
	16~20회	227(5.9)	68(5.5)	159(6.1)	
	21~25회	164(4.3)	61(5.0)	103(3.9)	
	26~30회	83(2.2)	22(1.6)	63(2.4)	
	31~35회	79(2.1)	28(2.3)	51(1.9)	
	36~40회	91(2.4)	32(2.6)	59(2.3)	
	41~45회	28(0.7)	7(0.6)	21(0.8)	
	46~50회	26(0.7)	8(0.7)	18(0.7)	
	51~60회	31(0.8)	16(1.3)	15(0.6)	
외래 진료시 진료비	61회 이상	45(1.2)	16(1.3)	29(1.1)	p<0.001
	1만원 미만	610(15.9)	194(16.0)	416(15.9)	
	1~5만원 미만	1297(33.9)	310(25.5)	987(37.8)	
	5~10만원 미만	636(16.6)	139(11.4)	497(19.0)	
	10~50만원 미만	863(22.6)	366(30.1)	497(19.0)	
	50~100만원 미만	238(6.2)	116(9.5)	122(4.7)	
	100~200만원 미만	120(3.1)	57(4.7)	63(2.4)	
	200~300만원 미만	34(0.9)	14(1.2)	20(0.8)	
진료 만족도	300만원 이상	28(0.7)	20(1.6)	8(0.3)	0.001
	매우 만족	857(22.1)	286(23.2)	571(21.6)	
	만족	2320(59.8)	692(56.1)	1628(61.5)	
	보통	573(17.8)	193(15.7)	380(14.4)	
	불만족	43(1.1)	18(1.5)	25(0.9)	
	매우 불만족	5(0.1)	2(0.2)	3(0.1)	
단골 유무	기타	83(2.1)	42(3.4)	41(1.6)	0.007
	예	2072(56.6)	688(59.9)	1384(55.1)	

values are tested by X² test

Table 4. Usage Behavior of Korean Medicine by MSDs

단위 : 명(%)

근골격계 질환의 종류		관절염	요통	오십견	발목뻘	근육부상	허리뻘	골절	교통사고 후유증
건강행태	매우 좋음	8(1.33)	24(2.51)	7(4.05)	20(5)	24(4.11)	19(3.72)	3(4.6)	3(1.9)
	좋음	96(15.92)	200(20.92)	29(16.76)	132(33)	162(27.74)	133(26.03)	25(38.5)	50(31.65)
	보통	234(38.81)	395(41.32)	84(48.55)	183(45.75)	278(47.6)	240(46.97)	22(33.9)	73(46.2)
	나쁨	242(40.13)	303(31.69)	49(28.32)	59(14.75)	108(18.49)	111(21.72)	14(21.5)	29(18.35)
	매우 나쁨	23(3.81)	34(3.56)	4(2.31)	6(1.5)	12(2.05)	8(1.57)	1(1.5)	3(1.9)
	p	p<0.001	p<0.001	0.146	p<0.001	p<0.001	0.041	0.072	0.094
주 진료 기관	병의원	376(62.35)	571(59.85)	108(62.43)	248(62.16)	357(61.34)	312(61.06)	42(64.6)	107(67.72)
	약국, 약방	24(3.98)	39(4.09)	9(5.2)	30(7.52)	33(5.67)	26(5.09)	3(4.6)	7(4.43)
	한의원	165(27.36)	275(28.83)	42(24.28)	91(22.81)	149(25.6)	134(26.22)	15(23.1)	23(14.56)
	보건소, 보건지소	3(0.5)	3(0.31)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.34)	3(0.59)	0(0.0)	18(11.39)
	한방병원	32(5.31)	63(6.6)	13(7.51)	26(6.52)	33(5.67)	34(6.65)	4(6.2)	0(0.0)
	기타	3(0.5)	3(0.31)	1(0.58)	4(1)	8(1.37)	2(0.39)	1(1.5)	3(1.9)
p	0.281	p<0.001	0.835	0.170	0.456	0.487	0.963	0.001	
외래 진료 횟수	1~3회	133(22.47)	267(28.25)	51(29.82)	178(44.5)	225(38.66)	165(32.48)	20(30.8)	42(26.92)
	4~5회	78(13.18)	169(17.88)	28(16.37)	78(19.5)	118(20.27)	108(21.26)	14(21.5)	23(14.74)
	6~10회	102(17.23)	157(16.61)	30(17.54)	68(17)	94(16.15)	86(16.93)	12(18.5)	28(17.95)
	11~15회	99(16.72)	130(13.76)	19(11.11)	29(7.25)	52(8.93)	57(11.22)	6(9.2)	20(12.82)
	16~20회	55(9.29)	70(7.41)	14(8.19)	11(2.75)	27(4.64)	32(6.3)	3(4.6)	10(6.41)
	21~25회	35(5.91)	42(4.44)	9(5.26)	13(3.25)	21(3.61)	14(2.76)	1(1.5)	10(6.41)
	26~30회	23(3.89)	20(2.12)	5(2.92)	5(1.25)	8(1.37)	14(2.76)	3(4.6)	7(4.49)
	31~35회	22(3.72)	22(2.33)	3(1.75)	5(1.25)	8(1.37)	6(1.18)	1(1.5)	4(2.56)
	36~40회	17(2.87)	24(2.54)	2(1.17)	4(1)	9(1.55)	9(1.77)	2(3.1)	6(3.85)
	41~45회	6(1.01)	9(0.95)	1(0.58)	2(0.5)	5(0.86)	4(0.79)		1(0.64)
	46~50회	5(0.84)	11(1.16)	2(1.17)	1(0.25)	4(0.69)	4(0.79)		0
	51~60회	7(1.18)	8(0.85)	0	2(0.5)	2(0.34)	4(0.79)	1(1.5)	3(1.92)
61회 이상	10(1.69)	16(1.69)	7(4.09)	4(1)	9(1.55)	5(0.98)	2(3.1)	2(1.28)	
p	p<0.001	p<0.001	0.047	p<0.001	0.036	0.737	0.777	0.107	
외래 진료 시 진료 비	1만원 미만	95(16.18)	136(14.51)	19(11.05)	64(16)	92(15.86)	55(10.85)	8(12.3)	32(22.07)
	1~5만원 미만	203(34.58)	364(38.85)	54(31.4)	167(41.75)	226(38.97)	196(38.66)	14(21.5)	33(22.76)
	5~10만원 미만	124(21.12)	177(18.89)	30(17.44)	77(19.25)	102(17.59)	107(21.1)	13(20.0)	18(12.41)
	10~50만원 미만	118(20.1)	179(19.1)	38(22.09)	66(16.5)	118(20.34)	97(19.13)	20(30.8)	41(28.28)
	50~100만원 미만	25(4.26)	48(5.12)	17(9.88)	16(4)	28(4.83)	24(4.73)	6(9.2)	12(8.28)
	100~200만원 미만	13(2.21)	23(2.45)	11(6.4)	8(2)	7(1.21)	17(3.35)	3(4.6)	9(6.21)
	200~300만원 미만	6(1.02)	5(0.53)	1(0.58)	0(0.0)	5(0.86)	7(1.38)	0(0.0)	0(0.0)
	300만원 이상	3(0.51)	5(0.53)	2(1.16)	2(0.5)	2(0.34)	4(0.79)	1(1.5)	0(0.0)
p	0.496	0.491	p<0.001	0.287	0.492	0.003	0.011	p<0.001	
진료 만족도	매우 만족	120(19.9)	220(23.06)	37(21.51)	96(24.06)	143(24.49)	116(22.7)	20(30.8)	34(21.52)
	만족	391(64.84)	586(61.43)	101(58.72)	233(58.4)	349(59.76)	319(62.43)	38(58.5)	97(61.39)
	보통	80(13.27)	119(12.47)	27(15.7)	59(14.79)	79(13.53)	67(13.11)	7(10.8)	24(15.19)
	불만족	5(0.83)	15(1.57)	2(1.16)	5(1.25)	3(0.51)	3(0.59)	0(0.0)	1(0.63)
	매우 불만족	1(0.17)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.17)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)
	기타	6(1)	14(1.47)	5(2.91)	6(1.5)	9(1.54)	5(0.98)	0(0.0)	2(1.27)
p	0.426	0.022	0.707	0.675	0.372	0.592	0.410	0.991	
단골 유무	예	332(56.46)	536(58.01)	106(64.24)	208(55.47)	310(56.36)	264(55.00)	35(55.60)	80(54.42)
	아니오	256(43.54)	388(41.99)	59(35.76)	167(44.53)	240(43.64)	216(45.00)	28(44.40)	67(45.58)
	p	0.454	0.026	0.015	0.883	0.506	0.954	0.944	0.861

values are tested by χ^2 test

Table 5. Usage Frequency of Korean Medicine by Treatment Methods

단위 : 명(%)

근골격계 질환의 유무	전체	비근골격계 질환자	근골격계 질환자	p-value
치료방법				
한약	32(0.9)	29(1.2)	3(0.3)	0.060
한약+한약제제	27(0.8)	23(0.9)	4(0.3)	
한약+침	924(25.6)	652(26.7)	272(23.2)	
한약+뜸	15(0.4)	10(0.4)	5(0.4)	
한약+부항	9(0.3)	5(0.2)	4(0.3)	
한약+추나	9(0.3)	6(0.3)	3(0.3)	
한약+물리요법	39(1.1)	29(1.2)	10(0.9)	
한약+기타	1(0.03)	1(0.04)	0(0.0)	
한약제제	3(0.1)	3(0.1)	0(0.0)	
한약제제+침	82(2.3)	58(2.4)	24(2.1)	
한약제제+뜸	2(0.06)	1(0.04)	1(0.09)	
한약제제+부항	2(0.06)	2(0.08)	0(0.0)	
한약제제+물리요법	2(0.06)	1(0.04)	1(0.09)	
침	54(1.5)	41(1.7)	13(1.1)	
침+뜸	453(12.5)	277(11.3)	176(15.0)	
침+부항	422(11.7)	294(12.0)	128(10.9)	
침+추나	70(1.9)	50(2.1)	20(1.7)	
침+물리요법	1424(39.4)	930(38.1)	494(42.2)	
침+기타	7(0.2)	5(0.2)	1(0.2)	
뜸+부항	5(0.1)	3(0.1)	2(0.2)	
뜸+물리요법	11(0.3)	7(0.3)	4(0.3)	
부항+추나	1(0.03)	1(0.04)	0(0.0)	
부항+물리요법	10(0.3)	7(0.3)	3(0.3)	
추나+물리요법	2(0.06)	2(0.08)	0(0.0)	
물리요법	5(0.1)	3(0.1)	2(0.1)	
물리요법+기타	2(0.06)	2(0.08)	0(0.0)	
기타	2(0.06)	2(0.08)	0(0.0)	

values are tested by X^2 test

4. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 이용 질병의 치료방법별 치료효과

비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방의료기관 이용 질병의 치료방법별 치료효과 조사에서는 전체적으로 침이 매우 효과 좋음 1438(39.1%), 약간 효과있음 1641(44.6%), 보통 439(11.9%), 거의 효과없음 44(1.2%), 전혀 효과없음 9(0.2%), 잘 모름 111(3.0%)로 가장 치료효과가 높게 나타났고, 한약과 침, 부항, 물리요법에 선 비근골격계 및 근골격계 질환자간에 유의한 차이가

있었으나($p < 0.05$), 한약제제, 뜸, 추나에서는 유의한 차이가 없었다(Table 6).

5. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 진료만족도, 부작용 및 종류

한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 한방의료기관 진료만족도, 부작용 및 종류에 대해 조사한 결과 한방외래 진료만족도에서는 전체적으로 만족하는 질환자가 3177(81.9%)로 나타났으며, 특히 근골격계 질환자의 만족도가 비근골격계 질환자의 만족도보다 다소 높

Table 6. Therapeutic Effects of MSDs and NMSDs by Korean Medical Treatment Methods

단위 : 명(%)

근골격계 질환의 유무		전체	비근골격계 질환자	근골격계 질환자	p-value
치료방법별	치료효과				
한약	매우 효과 좋음	498(35.9)	204(34.2)	294(37.1)	0.017
	약간 효과 있음	560(40.3)	245(41.0)	315(39.8)	
	보통	210(15.1)	87(14.6)	123(15.4)	
	거의 효과 없음	30(2.2)	8(1.3)	22(2.8)	
	전혀 효과 없음	3(0.2)	1(0.2)	2(0.3)	
	잘 모름	88(6.3)	52(8.7)	36(4.6)	
한약제제	매우 효과 좋음	146(26.1)	67(30.3)	79(23.3)	0.171
	약간 효과 있음	271(48.4)	102(46.2)	169(49.9)	
	보통	107(19.1)	40(18.1)	67(19.8)	
	거의 효과 없음	13(2.3)	2(0.9)	11(3.2)	
	전혀 효과 없음	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름	23(4.1)	10(4.5)	13(3.8)	
침	매우 효과 좋음	1438(39.1)	413(38.3)	1025(39.4)	0.001
	약간 효과 있음	1641(44.6)	453(42.0)	1188(45.6)	
	보통	439(11.9)	145(13.5)	294(11.3)	
	거의 효과 없음	44(1.2)	17(1.6)	27(1.0)	
	전혀 효과 없음	9(0.2)	1(0.1)	8(0.3)	
	잘 모름	111(3.0)	49(4.6)	62(2.4)	
뜸	매우 효과 좋음	461(32.2)	138(35.3)	323(31.0)	0.650
	약간 효과 있음	679(47.4)	173(44.3)	506(48.5)	
	보통	244(17.0)	65(16.6)	179(17.2)	
	거의 효과 없음	14(1.0)	5(1.3)	9(0.9)	
	전혀 효과 없음	4(0.3)	1(0.3)	3(0.3)	
	잘 모름	32(2.2)	9(2.3)	23(2.2)	
부항	매우 효과 좋음	473(33.3)	81(31.0)	392(33.8)	0.051
	약간 효과 있음	649(45.7)	112(42.9)	537(46.3)	
	보통	242(17.0)	49(18.8)	193(16.7)	
	거의 효과 없음	20(1.4)	7(2.7)	13(1.1)	
	전혀 효과 없음	2(0.1)	1(0.4)	1(0.1)	
	잘 모름	34(2.4)	11(4.2)	23(2.0)	
추나	매우 효과 좋음	159(42.9)	27(42.2)	132(43.0)	0.696
	약간 효과 있음	144(38.78)	24(37.5)	120(39.1)	
	보통	50(13.5)	8(12.5)	42(13.7)	
	거의 효과 없음	5(1.4)	2(3.1)	3(1.0)	
	전혀 효과 없음	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름	13(3.5)	3(4.7)	10(3.3)	
물리요법	매우 효과 좋음	736(30.4)	184(35.1)	552(29.1)	0.008
	약간 효과 있음	1230(50.7)	227(43.3)	1003(52.8)	
	보통	358(14.8)	86(16.4)	272(14.3)	
	거의 효과 없음	27(1.1)	6(1.2)	21(1.1)	
	전혀 효과 없음	9(0.4)	3(0.6)	6(0.3)	
	잘 모름	64(2.6)	18(3.4)	46(2.4)	

values are tested by X^2 test

게 나타났다. 전체 한방 의료기관 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 한방치료 만족도는 유의한 차이가 있었다.

전체적인 부작용 경험률은 75(1.9%)였으며, 그 중 근골격계 질환자가 55(2.1%), 비근골격계 질환자가 20(1.6%)였으나 두 집단 간 유의한 차이는 없었다.

부작용 종류는 전체적으로 두드러기, 가려움증 등 피부질환이 가장 많았고, 기타, 배탈·설사 등 소화기질환 순으로 많았지만, 비근골격계 질환자의 경우 기타가 가장 높고, 그 다음으로 배탈·설사 등 소화기질환, 두드러기, 가려움증 등 피부질환 순이었다. 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 부작용 종류는 유의한 차이가 없었다(Table 7).

IV. 고찰

근골격계는 근육과 골격을 이용해 이동과 움직임, 몸의 지지, 균형을 유지하는데 기능을 하는 기관¹³⁾을 이으며 근골격계 질환은 특정한 신체부위의 반복 작업과 불편하고 부자연스러운 작업 자세, 강한 노동 강도, 과도한 힘, 불충분한 휴식, 추운 작업환경, 진동 등에 의하여 주로 관절 부위를 중심으로 근육과 혈관, 신경 등에 미세한 손상이 생겨서 결국 통증과 감각 이상을 호

소하는 만성적인 건강장애로 알려져 있다¹⁴⁾. 근골격계 질환(Musculoskeletal Diseases, MSDs)은 근육과 골격계에서 발생하는 질환으로 뼈, 근육, 연골, 신경, 관절과 다른 결합조직 부위에서 발생하는 세부질환들로 분류할 수 있다. 하지만 건강보험에서 사용하는 한국표준질병분류에서는 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)하에 관절병증 [M00-M25] 전신 결합조직 장애 [M30-M36] 배병증 [M40-M54] 연조직 장애 [M60-M79] 근육골격계통 및 결합조직의 기타 장애 [M95-M99]의 5개 중분류, 총 14개 소분류 질환이, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)에 머리의 손상 [S00-S09] 목의 손상 [S10-S19] 가슴의 손상 [S20-S29] 복부, 하배부, 허리뼈 및 골반의 손상 [S30-S39] 어깨 및 팔죽지의 손상 [S40-S49] 팔꿈치 및 아래팔의 손상 [S50-S59] 등 12개 중분류 질환이, 그 외 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (R00-R99)에 분류된 질환 등이 포함되어 있어 근골격계 질환을 전체적으로 분류한 통계는 없다. 한방의료기관외래이용실태조사¹²⁾에서 사용한 질환분류는 총 26개 질환으로 그 중 관절염, 요통, 오십견, 발목뻘, 근육부상, 허리뻘, 골절, 교통사고 후유증 등 총 8개 질환을 근골격계 질환으로 분류하였다.

전 세계적으로 노령 인구가 증가하고, 생활습관의 변화가 동반되면서, 근골격계 질환은 더욱 증가할 것으로

Table 7. Treatment Satisfaction of Korean Medical Institutes and Experiencing Rates and the Types of Side Effects
단위 : 명(%)

진료만족도와 부작용		근골격계 질환의 유무	전체	비근골격계 질환자	근골격계 질환자	p-value
진료만족도	매우 만족		857(22.1)	286(23.2)	571(21.6)	0.001
	만족		2320(59.8)	692(56.1)	1628(61.5)	
	보통		573(14.8)	193(15.7)	380(14.4)	
	불만족		43(1.1)	18(1.5)	25(0.9)	
	매우 불만족		5(0.1)	2(0.2)	3(0.1)	
	잘 모름		83(2.1)	42(3.4)	41(1.6)	
부작용 경험률			75(1.9)	20(1.6)	55(2.1)	0.335
부작용경험자중 부작용종류	배탈·설사 등 소화기질환		17(21.8)	6(28.6)	11(19.3)	0.512
	두드러기, 가려움증 등 피부질환		30(38.5)	5(23.8)	25(43.9)	
	마비 등 신경계질환		4(5.1)	2(9.5)	2(3.5)	
	간기능이상(예:황달)		2(2.6)	0(0.0)	1(1.8)	
	신장기능이상(예:얼굴 및 손발부종)		2(2.6)	1(4.8)	1(1.8)	
	기타		24(30.8)	7(33.3)	17(29.8)	

values are tested by X^2 test

전망할 수 있으며 실제로 근육골격계통 및 결합조직의 질환은 2008년 환자조사에서 외래수진율 1위를 기록한 이후 2013년 환자조사까지 매년 외래수진율 1위를 유지하고 있다¹⁵⁾. 근골격계 질환은 다른 질환과 다르게 이용률이 양방과 비슷하다는 연구¹⁶⁾도 있을 정도로 한방의료에 있어 외래진료 질환 중 가장 높은 이용률을 보이고 있으나, 관련 연구가 부족하여 객관적이고 대중적인 이용특성이 정확히 파악되지 않은 상태이다. 본 연구에서는 보건복지부에서 전 국민을 대상으로 한 “한방 의료이용 및 한약소비실태조사”를 토대로 현재 한방 외래진료의 근골격계 질환자의 특성을 비근골격계질환자와 비교하여 분석하였다.

1. 인구사회학적 특성

한방의료기관 외래진료 이용자의 인구사회적 특성은 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 훨씬 많은 것으로 나타났는데, 이는 유⁸⁾와 이⁹⁾, 정¹⁰⁾의 연구결과와 일치한다. 이는 한방의료 서비스에서 근골격계 질환이 차지하는 비율이 얼마나 큰지 여실히 보여주는 결과라고 할 수 있다. 2008년 의료패널 외래서비스를 통해 근육골격계통 및 결합조직 질환의 한방과 양방의료기관 이용률을 보면 전체에서 양방 건수비율이 77.1%, 비용비율은 69.9%인데 반해 한방은 건수비율 22.40%, 비용비율은 29.90%에 달했다¹⁷⁾. 여기에 근골격계질환으로 포함될 수 있는 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(한방 건수비율 13.9%, 비용비율 34.8%)와 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견(한방 건수비율 13.8%, 비용비율 10.9%)까지 포함하면 한방의료기관에서 질환별 의료이용에서 10% 이상을 차지하는 것은 신경계통의 질환(25.5%, 27.3%)외에는 모두 근골격계 관련 질환들이다. 또한 전체 의료이용에서 한방이 차지하는 비중이 7.8%, 9.9%에 불과한 것에 비해 근골격계 질환의 경우 한방을 이용하는 비율이 상당히 높은 것을 알 수 있다. 즉, 다른 질환에 비해 한방을 이용하는 비율이 높은 질환이다. 이는 2012년 한방건강보험에서 근육골격계통 및 결합조직 질환 진료실인원 58.2%, 내원일수 53.05%, 급여일수 51.72%, 진료비 52.74%, 급여비 53.35%를 차지하고 있는 것을 통해서도 알 수 있다¹⁸⁾.

외래진료 이용자의 평균연령은 47.2세였으나 근골격계 질환자의 평균은 48세로 조금 더 높았다. 이는 근골

격계 질환자에 있어서는 타 질환에 비해 한방의료를 이용하는 고연령군이 많다고 보는 다른 연구들¹⁹⁻²¹⁾의 결과와 일치했다. 특히 근골격계 질환에서도 만성질환인 관절염 환자가 가장 연령이 높았고, 외상성 근골격계 질환인 발목 염좌 환자가 가장 높은 연령대를 나타냈다. 성별로는 여성의 비율이 남성보다 월등히 높았으며, 남성 근골격계 질환자 중에선 근육부상, 골절, 요부 및 발목 염좌가 상대적으로 비율이 높았고, 여성 질환자 중에선 관절염, 오십견, 요통 등에서 비율이 압도적으로 높게 나타났다. 이는 근골격계 환자 층이 고령자와 여성이 많은 특성을 반영한 것으로 보인다. 2009년도 국민건강영양조사에서 국민들에게 많이 발생하는 근골격계 질환의 골 관절염 유병률에 대한 조사를 처음으로 실시한 결과, 65세 이상 여성 2명 중 1명이 골 관절염을 앓고 있었고 50세 이상의 경우 전체 24.2%, 여성 32.4%, 남자 14.7%가 골 관절염을 가지고 있었다. 65세 이상 골 관절염 유병률은 전체 24.2%, 여성 50%, 남성 20.1%로 여성의 유병률이 남성보다 2배 이상 높은 것으로 나타났다²²⁾. 2012년 국민건강영양조사 결과에 따르면, 50세 이상 성인의 골 관절염 유병률은 남자 3.3%, 여자 16.0%로 여자가 남자에 비해 5배 정도 높고 연령이 높아질수록 급격하게 증가하여 60대에서는 50대 유병률의 4.5배로 증가하고 있고 70세 이후에는 남자에서 8.8%, 그리고 여자는 30.6%로, 여자에서 연령이 높아질수록 유병률이 급격히 증가하는 것을 알 수 있다²³⁾. 이는 남성이 여성보다 사회활동 육체노동에 많이 노출된 이유로 보이며, 여성이 만성질환의 비율이 높은 것은 남성보다 높은 유병률^{24,25)}을 가지고 있고 사회적 지위차이로 인한 영향도 있는 것으로 보인다²¹⁾. 전체적으로 혼인상태는 기혼이 더 많았으며, 교육정도는 대졸, 고졸이 가장 많았다. 직업은 없는 사람이 다소 비율이 높았으며, 소득수준은 201~300만원의 비율이 가장 높게 나타났다. 하지만 비근골격계 질환자는 소득수준이 101~200만원에서 가장 높은 비율로 나타났다. 건강보험은 직장 가입자가 가장 높게 나타났다. 인구사회적 특성에선 성별을 제외한 모든 항목에서 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 유의한 차이가 나타났다.

2. 한방의료기관 외래이용형태

비근골격계 및 근골격계 질환자의 주관적 건강상태

를 살펴본 결과 두 군 모두 비슷한 건강상태를 보였으나 관절염과 요통환자의 경우 주관적 건강상태가 더 나쁘게 나타났고, 발목 염좌나 근육부상, 요부 염좌 등의 환자의 경우 주관적 건강상태가 더 좋다고 나타났다. 이는 만성질환자들 보다 외상성 단기 질환자들이 자신의 건강상태에 대해 긍정적인 것으로 보여진다. 주 진료기관은 병의원이 가장 많았으며, 그 다음으로 한의원, 약국/약방, 한방병원의 순으로 조사되었다. 하지만 한방의료기관을 더 많이 이용하는 비율은 시간이 지날수록 감소하는 것으로 나타났다. 관절염과 연관된 주요 질환을 분석대상으로 하여 골관절염(M15-M19), 류마티스 관절염(M05-M06), 통풍(M10)을 대상으로 각 질환 군별 환자들의 의료이용행태를 분석한 보고서²⁶⁾에 따르면 대표적 근골격계 질환인 골관절염 질환의 경우, 1990년 의원에 비해 2.49배의 한방의료기관 이용을 보이던 비율이 99년 3.67배로 최고치에 도달한 후, 지속적으로 감소하여 2010년에는 1.26배에 불과한 것을 알 수 있다. 이는 침에 대한 건강보험 수가 인상되면서 한방의료기관 이용이 증가했지만 이후, 침약을 비롯한 다양한 치료수단에 대한 건강보험 적용이 확대되지 못함으로 인해 한방의료기관 이용이 줄어든 것으로 해석되며, 한약과 추나, 약침 등 근골격계 질환에 대한 건강보험 확대가 필요한 것으로 보여진다.

외래 진료횟수는 1~3회 정도가 가장 많이 나타났으며 근골격계 질환 중 발목 염좌의 평균 진료 횟수가 가장 작았고, 11회 이상 진료횟수에서는 관절염 질환자 비율이 가장 높게 나타났다. 이는 관절염의 치료기간이 3년 이상이 제일 높은 비율을 나타낸다는 연구²⁷⁾의 결과에 비춰볼 때, 치료기간이 길어짐에 따라 진료횟수도 많아지기 때문에 평균 진료 횟수가 높게 나타난 것으로 보여진다.

근골격계 외래진료비용은 1-5만원 미만 등의 비교적 낮은 진료비 비율이 높게 나타났고, 질환별 조사에서도 관절염, 요통, 오십견, 발목염좌, 근육부상, 요부염좌에서도 같은 결과가 나타났으나 골절, 교통사고 후유증 등의 환자는 10~50만원 미만의 비율이 가장 높게 나타났다. 이는 한방 의료보장정책을 수립할 때, 근골격계 질환별로 다른 진료비 보상 조치가 필요함을 나타낸다. 진료만족도는 비근골격계 및 근골격계 질환자 모두 높게 나타났으나, 그중 근골격계 질환자가 다소 높게 나타났고, 근골격계 질환 중 골절에서는 불만족하는 질환자가 한명도 나타나지 않았다. 이는 근골격계 질환자

의 한방진료 만족도가 우수하다는 것을 나타내는 것으로, 근골격계 진료가 양방병원이 압도적으로 많은 이 시점에⁴⁾, 이런 연구결과들을 바탕으로 하여 한방진료에 대한 홍보가 더욱더 활성화되어야 한다고 생각된다. 한방 외래진료 단골 유무는 전체적으로 50% 이상의 비율을 나타냈으며, 비근골격계 질환자 비율이 근골격계 질환자보다 다소 높았고, 오십견 질환자에서 가장 높게 나타났다. 모든 한방의료기관 외래이용형태 항목에서 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 유의한 차이가 나타났다. 이는 한방의료기관 외래이용에 있어 비근골격계 질환자와 근골격계 질환자간에 차별적인 한방의료 보장 정책이 필요한 것으로 보여진다.

3. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 이용 주요치료방법

주요치료방법 분석에서는 전체적으로 침과 물리요법을 이용한 비율이 가장 높았고, 한약과 침, 침과 뜸 순으로 조사되었는데, 대부분 두 개의 치료방법을 동시에 사용하는 것으로 나타났으며, 비근골격계 및 근골격계 질환자 두 군 사이에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이는 한방치료법이 근골격계 질환 여부에 상관없이 비슷함을 나타내며, 부정적으로 말하자면 한방의료의 치료방법의 다양성이 떨어진다고 할 수 있다¹⁰⁾. 때문에 앞으로 한의학적 생명관과 치료법이 더 효과 있는 질병을 찾는 노력이 선행되어야 하며, 새로운 효과적인 치료법의 개발을 통해 한의학적 치료법을 다양화해야 할 것이다⁹⁾.

4. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 이용 질병의 치료방법별 치료효과

치료방법별 치료효과 조사에서는 전체적으로 침이 가장 치료효과가 높은 것으로 나타났고, 한약과 침, 부항, 물리요법에선 비근골격계 및 근골격계 질환자간에 유의한 차이가 있었으나 한약제제, 뜸, 추나에서는 유의한 차이가 없었다. 하지만 질환 종류나 치료방법에 상관없이 전체적으로 치료효과가 70% 이상으로 높게 나타남으로써 한의학적 치료의 우수성을 나타냈다고 할 수 있겠다¹⁰⁾.

5. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방 의료기관 진료만족도, 부작용 및 종류

한방외래 진료만족도에서는 전체적으로 만족하는 질환자가 높게 나타났으며, 특히 근골격계 질환자의 만족도가 비근골격계 질환자의 만족도보다 다소 높게 나타났다. 전체 한방의료기관 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 한방치료 만족도는 유의한 차이가 있었다. 부작용 경험률은 1.9% 정도였으며 근골격계 질환자가 다소 비율이 높긴 했으나 두 집단간 유의한 차이는 없었다. 부작용 종류는 전체적으로 든 두드러기, 가려움증 등 피부질환이 가장 많았고, 기타, 배탈·설사 등 소화기 질환 순으로 많았지만, 비근골격계 및 근골격계 질환자간의 부작용 종류는 유의한 차이가 없었다. 인체는 선천적, 후천적 요인 등의 이유로 다양성을 가지기 때문에²⁸⁾ 의료행위에 있어 부작용의 발생은 불가피한 부분이지만, 부작용을 줄이고 진료만족도를 최대화 하기 위해서는 불가피한 문제를 제외한 부작용 및 독소를 완벽하게 관리하는 대책이 필요하다¹⁰⁾.

위의 연구결과를 토대로 볼 때, 근골격계 질환에 대해 한방의료서비스는 만족도와 치료효과가 탁월하다는 것을 알 수 있다. 하지만 이와 모순되게도, 과거에 비해 한방의료의 대한 대중들의 인식도는 점점 줄어들고 있고, 한방의료기관의 외래이용 환자수도 감소하고 있는 추세이다^{12,29)}. 더구나 대표적으로 한방의료기관을 많이 이용하고 있는 근골격계 질환 이용률 역시 급감하고 있는 것을 알 수 있다. 이를 개선하기 위해선 한방 의료서비스의 우수성을 대중에게 효과적으로 홍보할 수 있는 방안 연구가 필요하고, 새로운 소비자 층 확보를 위해 필수적인 한방의료서비스 개발과 다양한 가격대의 서비스 개발 등이 필요하다 여겨진다³⁰⁾. 또한 양·한방 진료비 비교 연구들을 보면 한방의료 이용군이 더 많은 진료비를 부담한다고 보고되는 바^{31,32)}, 건강보험 가입자와 의료급여 대상자가 자주 이용하는 한방의료서비스의 분석을 통해서 한방의료서비스의 보험급여 확대를 통한 진료비 절감방안이 필요하다고 보여진다. 또한 한방 의료정책 마련시 한방의료서비스에 대한 과학적 근거 구축과 동시에 이러한 제약요인의 파악 및 해결을 통해 한방의료서비스의 접근성을 높이는 대책을 세우는 것이 필요할 것이다³³⁾. 현재 한방 의료형태가 주로 근골격계 질환을 중심으로 이루어지고 있으며

로, 향후 근골격계 질환 이외에 질환들에서도 이용률을 높일 수 있는 다양한 연구가 진행될 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 한방의료기관 외래이용환자 중 근골격계 질환자의 특성을 비교분석하여 합리적인 의료이용에 대한 정보를 제공하고, 나아가 효과적인 한방 의료정책 수립에 도움을 주고자 “2011년 한방의료이용 및 한약 소비실태조사”의 자료를 바탕으로 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 인구사회학적 특성을 살펴보면 한방의료기관 이용자의 68.2%가 근골격계 질환의 치료를 위하여 한방의료를 이용하는 것으로 조사되었으며, 평균연령은 47.2세였고 그 중에서도 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 나이가 많았다. 혼인상태에 따라서는 기혼자가 대부분을 차지하였는데 특히 근골격계 질환자의 경우 기혼과 사별의 경우가 많았고 비근골격계 질환자의 경우 미혼자의 비율이 많았다. 교육정도에 따라서는 고졸자의 경우 근골격계 질환이, 대졸자의 경우 비근골격계 질환의 비율이 더 높게 조사되었고, 직업유무에 따라서는 근골격계 질환자가 비근골격계 질환자보다 직업을 가지고 있는 비율이 높게 나타났다. 소득수준에 따라서는 비근골격계 질환자가 근골격계 질환자에 비해 고소득자의 비율이 약간 높은 것으로 조사되었다.
2. 한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 주관적 건강상태의 경우 양호하다거나 불량하다고 응답한 경우는 비근골격계 환자가 근골격계 질환자보다 높게 나타났으며, 보통이라고 응답한 경우는 근골격계 질환자가 더 높게 나타났다. 한의원을 주 진료기관으로 응답한 경우는 근골격계 질환이 비근골격계 질환보다 높게 나타났다. 외래진료횟수는 근골격계 질환의 경우 비근골격계 질환보다 외래진료 횟수가 비교적 많은 것으로 조사되었다. 외래진료시 진료비는 근골격계 질환자의 경우 1~5만원이, 비근골격계 질환의 경우 10~50만원이 가장 높게 조사되었다. 진료만족도에 대해서는 근골격계 질환자가 비근골격

계 질환자보다 더 만족도가 높은 것으로 조사되었다. 단골여부에 대해서는 비근골격계 질환자가 근골격계 질환자보다 단골비율이 높게 나타났다

3. 한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 한방의료기관 이용 주요치료방법에서는 전체적으로 침과 물리요법을 이용한 비율이 가장 높았고, 한약과 침, 침과 뜸 순으로 조사되었는데, 대부분 두 개의 치료방법을 동시에 사용하는 것으로 나타났으나 비근골격계 및 근골격계 질환자 두 군 사이에 유의한 차이는 나타나지 않았다.
4. 비근골격계 및 근골격계 질환자의 한방의료기관 이용 질병의 치료방법별 치료효과 조사에서는 전체적으로 침이 가장 치료효과가 높게 나타났고, 한약과 침, 부항, 물리요법에선 비근골격계 및 근골격계 질환자간에 유의한 차이가 있었으나, 한약제제, 뜸, 추나에서는 유의한 차이가 없었다.
5. 한방 외래진료를 이용한 연구대상자들의 한방의료기관 진료만족도, 부작용 및 종류에 대해 조사한 결과 한방외래 진료만족도는 높게 나타났는데, 특히 근골격계 질환자의 만족도가 비근골격계 질환자의 만족도보다 유의하게 높게 나타났다. 부작용 경험률은 75(1.9%)였고 두드러기, 가려움증 등 피부질환이 가장 많았으나 두 집단간 유의한 차이는 없었다.

이상의 결과를 살펴보면 한방의료 이용자 중 근골격계 질환자가 상당수를 차지하였으며 비근골격계 질환자에 비해 고령의 저학력, 저소득층이 주로 이용하고 있으며, 근골격계 질환에 대한 한방의료서비스의 만족도와 치료효과가 높은 것을 알 수 있다. 이에 따라 다양한 치료방법 개발과 한방진료에 대한 비용부담의 완화 대책이 마련되어야 할 것이며, 향후 근골격계 질환 이외에 질환들에서도 이용률을 높일 수 있는 다양한 연구가 진행될 필요가 있다.

감사의 말씀

2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사의 자료활용을 허락해준 보건복지부 한의약정책과에 감사드립니다.

참고문헌

1. 한복순. 작업관련성 근골격계 증상 유병률 및 관련요인 분석. 이화여대 박사학위논문. 2006
2. 건강보험심사평가원. 건강보험통계연보. 2012
3. 조정숙. 한방의료이용 결정요인에 관한 연구. 연세대학교대학원. 2000
4. 김성영, 박재용. 근골격계 질환자의 양·한방 외래의료이용과 관련요인. 보건의료산업학회지. 2012; 6(1): 27-38
5. 배상철. 국내 류마티스 질환의 유병률 조사현황. 대한류마티스학회지. 2010; 17(1): 1-3
6. 성미경, 임병목. 일부 지역사회 주민의 의료이용행태에 관한 연구-양산시 주민의 shopping-around 현상을 중심으로. 대한예방한의학회지. 2012; 16(2): 83-94.
7. 서영준, 강신희, 김연희, 최대봉, 신현규. 한방의료서비스 이용과 만족도의 영향요인에 대한 계통적 고찰. 대한한의학회지. 2010; 31(1): 69-78.
8. 유왕근, 류경아. 한방의료이용 행태 및 이용결정요인분석. 대한예방한의학회지. 2000; 4(2): 1-24.
9. 이선동, 조재국, Hyundo Kim, 박해모, 양준모. 전국민을 대상으로한 한의원과 한방병원 외래이용 환자의 이용실태 및 특성비교연구. 대한예방한의학회지. 2013; 17(2): 29-46.
10. 정해창, 박해모, 이선동. 전국민을 대상으로 한 한방 의료기관 이용 환자의 성별 이용실태 및 특성비교연구. 대한한의학회지. 2014; 35(1): 75-87.
11. 양희정. 양, 한방 의료이용형태별 대상자 및 고객 만족도. 연세대학교 대학원. 2008.
12. 보건복지부. 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 한국보건사회연구원. 2011.
13. GSRAC, 인하대학교. 출기세포 / 재생의료 동향 보고서 - 근골격계 질환. 한국보건산업진흥원. 2014.
14. 김규상, 홍창우, 이향기, 문무성, 배태수, 송현남, 허현. 근골격계질환 위험요인(험) 평가방법 비교 및 사용지침 개발 연구. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원. 2006.
15. 통계청. 환자조사 각년도. 보건복지부

16. 정진, 김지현. 근골격계 통증에 따른 양·한방 의료서비스 및 보완대체요법 이용실태 비교 : 서울, 인천, 경기도를 중심으로. 보건사회연구. 2011;31(4): 478-493.
17. 오인환, 윤석준. 의료패널을 이용한 질병별 한방 및 양방 의료 이용 비율 분석. 제3회 한국 의료패널 학술대회 자료집, 2011; 165-176.
18. 통계청. 2012 대분류별 한방 건강보험통계. 2014.
19. 이응세, 이규식, 이선동, 조경수. 한방 의료이용실태 및 개선방안 연구. 한국한의학연구원. 1999.
20. 윤태형. 류마티스 질환자들의 보완·대체의학의 이용과 영향요인. 서울대보건대학원. 2004.
21. 오종수, 한동운, 임문혁, 홍용석, 이영호, 노홍인. 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용과 결정요인 : 제주도 보건소이용 환자를 중심으로. 대한예방의학회지. 2009; 13(3): 55-71.
22. 보건복지부. 2009 국민건강통계. 2012.
23. 보건복지부. 2012 건강행태 및 만성질환 통계. 2013.
24. 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.
25. 김남순, 송현중. 한국 여성의 만성질환 현황과 정책과제. 보건복지포럼. 2004; 93: 39-46.
26. 한국보건사회연구원. 2010년 환자조사 심층분석. 2012.
27. 정승기. 관절염 환자의 실태와 관련요인 분석연구. 경산대학교대학원. 2001.
28. 김양호, 김동운, 김선희, 김영권, 김인섭. 인체생물학. 현문사. 2013.
29. 보건복지부. 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 한국보건사회연구원. 2008.
30. 김동수. 외래의료이용자 중 한방의료이용 관련요인 연구. 연세대보건대학원. 2013.
31. 이한울. 계층별 한방의료 이용 실태에 관한 연구. 원광대학교 대학원. 2006.
32. 조희숙, 이선희, 최은영, 최귀선, 채유미. 양·한방 의료서비스 이용 환자의 시장 세분화에 관한 연구. 보건행정학회지. 2002; 12(1): 125-143.
33. 박지은. 한방의료 이용현황 및 이용결정요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원. 2010.