

성인의 한방의료서비스 이용 추세와 관련요인

서수경* · 박보현** · 최숙자***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 한의원과 한방병원을 포함한 한방의료기관의 수는 2012년 12,639개소로 매년 평균 약 460여 개씩 증가하였고, 전체 의료기관 중 한방의료기관이 차지하는 비중도 21.2%에 달한다(Korea Institute of Healthcare Industry, 2013). 이는 인구 고령화에 따른 만성질환과 질병의 이환기간 증가로 인하여 한방의료의 전통적 수요자 계층이 양적으로 증가했고(World Health Organization, 2013), 서양의학의 생의학적 치료의 부작용을 피하기 위하여 한방의료를 대신해서 사용하는 경향이 확대되었기 때문으로 여겨진다(Woo et al., 2014). 특히 침술의 이용은 세계적으로 증가 추세가 보고되고 있는데, 통증 해소와 면역력 제고 등의 효과가 확인되어 보완적 이용을 넘어 치료적 대안으로서 활용되고 있는 실정이다(Ernst, 2000; Ong, Petersen, Bodeker & Stewart-Brown, 2002). 선행연구에 따르면, 우리나라 국민의 대체요법 관련 지출

비용은 전체 국민의료비의 22.6%에 달할 것으로 추정하고 있다(Lim, Min, Jang & Min, 2004). 최근 한방의료에 대한 수요와 관심 증가를 고려하면 그 비용은 더욱 증가했을 것으로 여겨진다.

이에 우리정부는 한방의료에 대한 국민의 관심이 증가하는 것을 인식하고 한방의학 진료지침을 표준화하고 건강보험 적용을 확대하고자 하는 계획을 내어 놓았다. 최근 발표된 제3차 한의약육성발전종합계획(2016-2020)을 살펴보면, 운동요법이나 한방물리치료, 추나 등을 건강보험 급여 대상에 포함시키고, 보건소를 중심으로 지역사회 한의약 건강증진사업 프로그램 개발 및 우수 보건소 인증제 도입 등을 통해 한의학 서비스를 보장하기 위한 방안이 포함되어 있다(Ministry of Health & Welfare, MOHW, 2016).

이와 같이, 한방의료에 공적 재원이 투입되면서 국민의 한의학치료가 사회경제적 지위에 치우치지 않고 형평성 있게 골고루 전달되고 있는가에 대한 모니터링과 평가가 필요한 시점이다. 더불어 다양한 대상자를 위한 효과적인 한의약 건강증진 프로그램 개발을 위해 누가 한방의료를 얼마나 이용하고 있으며, 다빈도 사용

* 을지대학교 간호대학(성남캠퍼스) 조교수

** 창원대학교 간호대학 조교수

*** 중앙대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: sjchoi2u@cau.ac.kr)

•Received: 4 February 2016 •Revised: 18 April 2016 •Accepted: 26 April 2016

•Address reprint requests to: Choi, Sook-Ja

College of Nursing, Chung-Ang University
84, Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul, Korea
Tel: 82-2-820-6862 E-mail: sjchoi2u@cau.ac.kr

인구집단의 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인이나 제약이 되는 요인이 무엇인지를 파악하는 것은 매우 중요하다고 여겨진다. 특히 많이 이용되고 있는 한방의료 서비스인 침, 뜸, 부황, 침약, 탕약, 한약제제(분말, 한약 등), 보약, 물리치료 등에 대한 이용실태를 파악하는 것이 필요하다.

하지만, 인구사회학적 특성에 따른 성인의 한방의료 이용에 관한 선행연구들을 살펴보면, 국외 연구가 다수를 차지하고 있으며, 그 결과가 일관된 방향성을 보여주고 있지 못함을 알 수 있다(Arcury et al., 2007; Astin, 1998; Conboy et al., 2005; Grzywacz et al., 2005; Park & Kwon, 2011). 예를 들어 Conboy 외(2005)는 한방의료에 대한 노년층의 수요가 높다고 보고하였으나, Astin (1998)의 경우 연령과 무관하다는 결과를 내어놓았고, 또 다른 연구에서는 중년 이후에서 증가하다가 노년층에서는 한의학 치료에 대한 수요가 오히려 감소하여 서양의학의 치료로 돌아선다는 주장(Grzywacz et al., 2005) 또한 발견할 수 있었다. 마찬가지로 교육수준 역시 고학력 이용자가 많다는 발표(Arcury et al., 2007)와 교육수준이 낮은 계층이 한방의료 이용을 많이 한다는 결과(Park & Kwon, 2011) 등 일치된 결과를 보여주지 못하는 실정이다.

국내 연구의 경우 2005년 국민건강영양조사 자료를 기초로 만성질환자의 한방의료 이용을 분석한 연구(Lee, Yoo, & Chung, 2011)와 2006년 고령화패널 자료를 분석한 연구(Park & Kwon, 2011), 2008년 의료패널 자료를 활용 근골격계 질환자를 분석한 Kim과 Park (2012) 등이 있는데, 이는 모두 특정질환 대상자만을 분석하거나 비교적 오래된 자료를 활용한 것으로 현 시점의 우리나라 한방의료 이용자의 인구사회적 특성을 규명하기에는 한계가 있었다. 또한 기존 발표 내용 이외에도 한방의료 이용에는 대상자의 건강에 대한 관심도와 의료기관까지의 거리 (Kim, 1997), 한 의사와 의료기관에 대한 신뢰감과 생의학적 치료 관련 부정적 경험(Woo et al., 2014) 등의 요인이 영향을 미칠 수 있다. 더불어, 기존의 연구처럼 한 시점의 자료수집을 통한 횡단적 자료만을 사용하여 분석할 경우 누락변수의 문제를 가지기 때문에 실제 개인특성의 영향을 제대로 통제하지 못하여 연구대상자의 인구사회

학적 영향을 과대추정 또는 과소추정 하는 결과를 초래할 수 있다고 하였다(Park & Kwon, 2014).

이러한 선행연구의 결과는 한방의료의 이용에 있어 사회경제적 제약요인이 존재함을 시사한다. 인구집단별 한방의료서비스 이용에 제약이 되는 조건의 무엇인지 규명하고, 접근성을 높이는 방안을 강구할 필요가 있다. 또한 연구결과가 상이하고 단면적 연구의 한계에 따른 분석이 제한적이라는 선행연구의 한계를 극복하기 위한 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 일부 질환자가 아닌 전 국민을 대상으로 총화하여 표본 조사한 자료를 활용하고자 하며, 개인이 가지는 선호나 특이한 경험, 인식의 차이 등의 영향을 통계적으로 통제하여 누락변수에 의한 편이를 제거하기 위한 시도으로써 한 개인의 한방의료 이용에 대한 다년간 반복 측정된 자료를 활용하여 분석하는 패널자료 분석법을 적용하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 성인의 한방의료서비스 이용정도를 확인하고, 한방의료 이용과 관련된 요인을 파악하기 위한 연구이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 우리나라 성인의 한방의료의 이용 정도와 추세를 확인한다.
- 한방의료 이용자의 인구사회적 특성(성별, 연령, 거주 지역), 경제적 특성(교육, 소득), 건강관련 특성(만성질환 수, 근골격계 질환 이환 여부, 양방의료 이용)을 파악한다.
- 한방의료 이용의 결정요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라 성인의 한방의료 이용과 관련된 요인을 규명하기 위해 한국의료패널 조사자료를 이차 분석한 서술적 조사연구를 시도하였다. 기존 선행연구의 한계를 극복하고자 최근 5년간의 자료를 구축하고 일부 질환 이환자가 아닌 전 국민의 대표성 있는 자료를 활용하였으며, 인구사회적 변수 외에 개인적 선호나

인식의 차이 같은 교란변수의 영향을 통제하기 위해 패널자료 분석법을 적용하였다. 패널자료 분석법은 본 연구의 주요 관심사인 인구사회학적 특성 변수에 영향을 미칠 수 있는 개인의 독특한 특성의 영향을 최소화하기 위한 목적으로 사용되었다. 한방의료의 경우 인체 관념에 대한 철학적 동의, 비침습적 치료에 대한 좋은 인식, 생의학적 치료에 대한 불만족 등이 선택동기로 작용한다고 알려져 있다(Woo et al., 2014)). 이러한 개인 특성과 인구사회학적 변수의 상관관계로 인한 편향(bias)의 영향으로 결과 값이 과소 또는 과대 추정될 가능성이 있다(Park & Kwon, 2014). 이에 본 연구는 개인을 대상으로 반복 측정된 시계열 자료(5개년)를 분석 대상으로 하고, 회귀 모형에 개인별 가변수를 포함시키는 패널자료 분석법을 활용함으로써 누락 변수에 의한 편향(omitted variable bias) 문제를 통제하였다.

2. 연구대상자

본 연구는 정부승인통계(제92012호)인 한국의료패널 2008년부터 2012년까지의 연간데이터(version 1.1)를 연구자가 한국의료패널 홈페이지(<https://www.khp.re.kr>)에서 소정의 절차를 거친 후 원시자료를 다운로드 분석한 것이다. 한국의료패널 조사는 전 국민을 대상으로 대표성을 유지하기 위해 2005년 인구주택총조사 전수 자료를 추출 틀로 하여 전국 16개 광역시도와 동, 읍면을 층화변수로 한 확률비례 층화집락추출방법으로 대표 표본 가구를 선정하고, 선정된 가구에 대해서 가구원 모두를 조사한 것으로 약 8,000가구, 18,000여명의 가구원을 대상으로 조사한 자료이다. 조사방법은 교육받은 조사원을 파견하여 가구방문면접 조사로 실시하였으며 의료이용 정보의 정확성을 위해 처방전, 병의원 기록, 대상자의 건강가계부 기재내용, 조사원의 확인 등 다각적 방법을 적용하고 있다.

한국의료패널 연간데이터는 2008년 21,283명, 2009년 19,153명, 2010년 17,885명, 2011년 17,035명, 2012년 17,518명으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 2008년 자료의 21,283명을 기준으로 2012년까지 자료가 모두 존재하는 경우만을 포함시켜 추출한 것으로 총 90,460 건의 자료가 일차 선택 되었다. 그

후 자료가 존재하지 않거나, 사망 또는 조사가구에서 분가한 자 등의 자료가 생략되었고, 18세 미만(2012년 기준 나이)의 자료를 제외하였다. 또한 주요변수에 대해 극단적 수치를 보이는 대상자인 만성질환의 개수가 10개 이상인 경우, 1년간 의료이용이 60회가 넘는 경우, 1년간 한방의료 이용이 30회가 넘는 경우는 제외하였고, 한방의료를 지난 1년간 한 번이라도 이용한 11,232건과 그렇지 않은 61,180건이 분석에 포함되었다. 따라서 본 연구에 포함된 연구대상자는 최종 72,412건을 대상으로 하였다.

3. 윤리적 고려

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단은 공동으로 컨소시엄을 구성하여 우리나라의 개인 및 가구단위의 의료서비스 이용 파악을 목적으로 모든 대상자들에게 자료수집 전 사전 동의(informed consent)를 제공하였으며, 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 조사를 시행하였다.

4. 연구 변수

1) 한방의료의 이용

한국의료패널에서 전통의료 이용은 “지난 1년간 한의원/한방병원에서 어떠한 한방치료를 받으셨습니까?”라는 질문에 대해 1) 침, 뜸, 부황/ 2) 침약, 탕약, 한약제제(분말, 환약 등)/ 3) 보약/ 4) 물리치료의 네 가지 선택지를 제시하고 중복 응답을 통해 자료가 수집되었다. 본 연구에서는 한방의료 이용 여부를 확인하기 위해 한 가지라도 응답한 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였다.

2) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 나이, 결혼상태, 교육수준, 소득수준, 거주지역을 조사하였다. 교육수준은 대졸 이상과 미만으로 구분하였고, 결혼 상태는 결혼, 사별, 기타로 나누었다. 또한 동거 형태는 독거, 배우자와 동거, 다른 가족과 동거로 구분하였고 거주지역은 대도시, 중소도시, 농촌지역으로 나누었다.

3) 건강 관련 특성

건강관련 특성으로서 만성질환의 수, 근골격계 질환 유무, 뇌졸중 유무를 포함하였다. 만성질환은 의료패널 자료 코드북 중 진단코드에 제시된 대로 신생물(1201-1237), 내분비, 영양 및 대사 질환(1401-1408), 순환기계통의 질환(1901-1918) 등을 포함하였고, 만성질환의 수는 해당 년도에 새로 발견된 만성질환을 포함하여 응답자가 밝힌 모든 만성질환의 개수를 세어 변수로 정의하였다. 근골격계 질환 유무는 응답자의 답변을 그대로 사용하였다.

5. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 STATA 11.0 프로그램(StataCorp, Texas, USA)을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 인구사회적 특성, 건강관련 특성, 의료이용 현황은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 연구대상자의 특성에 따른 한방의료 이용 여부에 따른 차이는 t 검정과 χ^2 검정을 이용하였다. 한방의료 이용 관련요인으로서 인구사회적 특성이 미치는 영향을 분석하기 위하여 패널자료 분석법을 활용한 다중로지스틱 회귀분석(Multi-variate logistic regression analysis)을 시행하였다. 사용된 자료는 2008년부터

2012년까지 5개년 간의 자료이다. 분석모형의 설명력과 모형의 적합성을 검증하기 위해서 로그우도비를 제시하였다.

III. 연구 결과

1. 한방의료서비스 이용 추세(2008-2012)

최근 5 년간 우리나라 한방의료서비스의 연도별 이용 추세는 Figure 1에 제시하였다. 전체 의료이용자 중 한방의료를 이용한 경험이 있는 사람은 2008년 14.8%, 2009년 15.3%, 2010년 15.6%, 2011년 15.2%, 2012년 17.0%였다. 연간 이용률이 2008년과 2012년 사이에 증가하는 추세를 보였으며, 특히 2011년과 2012년 사이의 증가율은 1.8%p 이었다. 침술(뜸과 부황 포함)의 이용 역시 동일한 추세를 보였다(2008년 12.5%, 2009년 13.5%, 2010년 13.9%, 2011년 13.7%, 2012년 16.1%). 한약의 이용(침약, 탕약, 보약 등 포함)은 감소하는 추세를 보였다.

2. 연구대상자의 인구사회적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자 72,412명 가운데 51.9%는 여자였고, 모

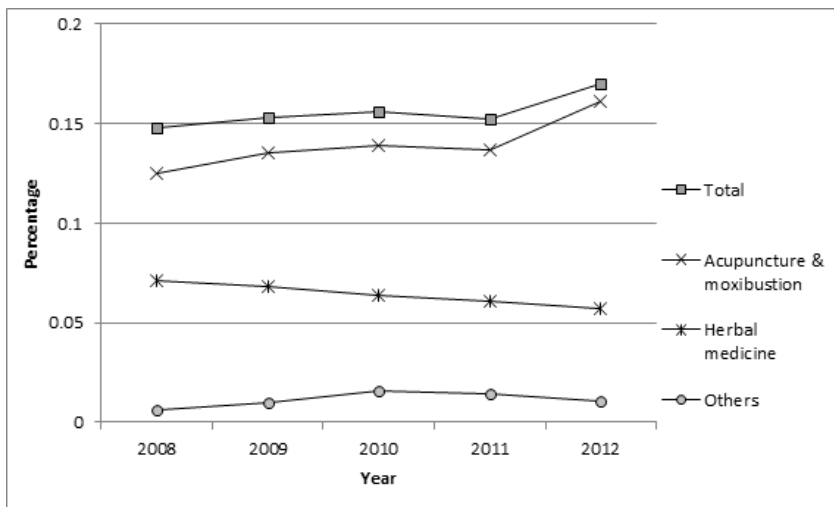


Figure 1. Trend of Korean Traditional Medicine Utilization by Type in Korea (2008-2012)

Table 1. General Characteristic

(N=72,412)

Variables	Categories	N(%) or M±SD
Gender	Male	34,791(48.1)
	Female	37,551(51.9)
Age	18-34	17,363(24.0)
	35-64	39,498(54.6)
	65 over	15,551(21.4)
Married	Currently married	48,220(66.6)
	Not married	24,154(33.4)
College degree	Yes	26,168(36.1)
	No	46,244(63.9)
Income (million KRW)/yr		22.3±16.3
Household count		2.8±1.1
Residence area	Metropolitan area	39,980(55.2)
	Other city	21,351(29.5)
	Rural area	11,081(15.3)
Number of chronic conditions		1.4±1.9
Muscular diseases		16,161(22.3)
Stroke		1,625(2.2)
Number of western doctor visit(per year)		9.9±13.7
Medical service utilization	Both traditional medicine (TM) and western medicine (WM)	10,402(14.4)
	TM only	830(1.2)
	WM only	42,904(59.2)
	Neither	18,276(25.2)
TM utilization type	Acupuncture	10,037(13.9)
	Herbal medicine	4,767(6.5)
	Other TM	805(1.1)

든 대상자는 18세 이상으로, 35세부터 64세까지가 54.6%, 18세부터 34세까지의 대상자가 24.0%였고, 65세 이상 대상자의 비율은 21.4%였다. 기혼자는 전체의 66.6%였다. 전체 대상자 중 대도시 거주자는 55.2%, 중소도시는 29.5% 농촌 지역은 15.3%였다. 대학졸업 이상의 교육수준을 가진 대상자는 전체의 36.1%이었으며, 가구당 연간 소득의 평균은 약 2천 2백만원 이었다. 건강 관련 특성을 살펴보면, 진단 받은 만성질환 수는 평균 1.4개이며, 근골격계 질환에 이환된 대상자는 22.3%, 뇌졸중은 2.2%였다. 한방의료 이용자는 11,232명으로 전체 대상자 중 15.6%였다. 대다수(42,904명, 59.2%)의 사람은 양방의료만을 이용하고 있었다. 한방의료이용자 가운데 대부분(93.0%)은 양방을 함께 이용하였고 한방의료만을 이용하는 사람은 8.0%이었다. 가장 많이 이용한 한방의료는 침술, 뜸, 부항 치료이며, 전체 대상자 가운데

13.9%이었고, 탕약과 침약 같은 한의약제제를 사용한 경우는 6.5%였다.

3. 한방의료 이용자와 비이용자의 특성 비교

한방医료를 이용한 사람들의 특성을 한 번도 이용하지 않은 사람과 비교한 결과는 Table 2와 같다. 한방의료 이용에 따른 대상자의 특성은 분석에 사용된 성별, 나이, 결혼상태 등의 인구사회학적 특성과 교육에서 유의한 차이를 보였다. 한방의료 이용자 중 여성의 비율은 67.5%로 비이용 그룹의 49.0%와 비교했을 때 높은 비율을 나타내었다($\chi^2=1.3e+03, p<.001$). 18-34세 그룹의 비율은 비이용자에서 26.1%로 높았고 한방의료 이용자 중 65세 이상의 비율은 31.1%으로 비이용 그룹의 19.7%와 비교하여 높은 비율을 보였다($\chi^2=1.4e+03, p<.001$). 한방의료 이용자 중 혼

Table 2. Frequency Analysis of Korean Traditional Medicine Users compared to Non-users

Variables	Categories	Traditional Medicine Users (n=11,232)	Non-users (n=61,180)	χ^2 (p) or t(p)
		N(%)	N(%)	(p)
Gender	Male	3,644(32.5)	31,147(51.0)	1.3e+03
	Female	7,588(67.5)	29,969(49.0)	(<.001)
Age	18-34	1,398(12.5)	15,965(26.1)	1.4e+03 (<.001)
	35-64	6,340(56.5)	33,158(54.2)	
	65 over	3,494(31.1)	12,057(19.7)	
Married	Currently married	8,205(73.1)	40,017(65.5)	246.34
	Not married	3,027(26.9)	21,163(34.5)	(<.001)
College degree	Yes	2,775(24.7)	23,393(38.2)	752.76
	No	8,457(75.3)	37,787(61.8)	(<.001)
Income(million KRW)		22.0±16.4	22.3±16.6	1.64 (.95)
Residence area	Metropolitan area	6,243(55.6)	33,737(55.1)	22.00 (<.001)
	Other city	3,427(30.5)	17,924(28.3)	
	Rural area	1,562(13.9)	9,519(15.6)	
Number of chronic conditions		2.4±2.5	1.2±1.8	-60.89 (<.001)
Muscular diseases	Yes	5,026(44.8)	11,135(18.2)	3.9e+03
	No	6,206(55.2)	50,045(81.8)	(<.001)
Stroke	Yes	411(3.7)	1,214(2.0)	121.35
	No	10,821(96.3)	59,966(98.0)	(.045)
Number of western doctor visit(per year)		17.6±17.1	8.5±12.4	-66.1 (<.001)

인 중인 사람의 비율은 73.1%으로 비이용 그룹의 65.5%와 비교하여 조금 낮았다($\chi^2=246.34$, $p<.001$). 대학졸업 이상의 교육수준을 가진 사람은 한방의료 이용자 중 24.7%였고, 비이용자 중의 39.2%가 대학졸업 이상의 학력을 가지고 있었다($\chi^2=752.76$, $p<.001$). 소득수준을 살펴보면 한방의료 이용자는 평균 가구당 연간 소득은 22.0±16.4으로 비이용 그룹과 유의한 차이가 없었다(단위 백만원). 한방의료 이용자 중 농촌지역에 거주하는 사람의 비율은 13.9%으로 비이용자의 15.61%와 비교하여 낮은 비율을 보였다($\chi^2=22.00$, $p<.001$).

이환된 만성질환의 개수는 한방의료 이용자 중에서 2.4±2.5으로 비이용자 그룹의 1.2±1.8와 비교하여 높았다($t=-60.89$, $p<.001$). 근골격계 질환에 이환된 사람은 한방의료 이용자 중 44.8%으로 비이용자의 18.2%에 비해 높은 비율을 보였다($\chi^2=3.9e+03$, $p<.001$). 뇌졸중에 이환된 사람의 비율은 한방이용자

중 3.7%로 비이용자의 2.0%에 비해 높은 비율을 보였다($\chi^2=121.35$, $p=.045$). 연간 양방의료기관 방문횟수는 한방의료 이용자는 17.6±17.1으로 비이용자 그룹의 8.5±12.4에 비해 높았다($t=-66.1$, $p<.001$).

3. 한방의료서비스 이용의 관련요인

한방의료 이용에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 인구사회학적 변수와 건강관련 변수를 독립변인으로 포함하여, 다중회귀 로지스틱 분석을 수행하였다(Table 3). 다중회귀 로지스틱 분석 결과, 여성은 남성에게 비해 2.15배 높은 한방의료서비스 이용률을 보였다. 연령별로는 35-64세에서 65세 이상에 비해 1.15배 높은 이용률이 나타났다. 기혼자는 비기혼자에 비해 1.38배 높았으며, 대학졸업자는 대학졸업 미만에 비해 0.82배의 낮은 이용률을 나타냈다. 중소도시 거주자의 경우 대도시 거주자에 비해 1.18배 높은 한방의료서비스

Table 3. Logistic Regression Analysis of Traditional Medicine Users in Korea (N=72,412)

Variables	Categories	Odds Ratio	(95% Confidence Interval)	p
Gender (referent to Male)	Female	2.15	(1.99, 2.23)	<.001
Age(yr) (referent to 65 over)	18-34	0.88	(0.77, 1.02)	.136
	35-64	1.15	(1.04, 1.26)	<.001
Marital status (referent to Not married)	Currently married	1.38	(1.26, 1.51)	<.001
College degree (referent to below college degree)	College graduated over	0.82	(0.75, 0.89)	<.001
Income(million KRW)		1.007	(1.005, 1.009)	.038
Residence area (referent to Metropolitan area)	Other city	1.18	(1.08, 1.28)	<.001
	Rural area	1.00	(0.90, 1.11)	.221
Number of chronic conditions		1.31	(1.12, 1.16)	<.001
Muscular diseases		2.32	(2.12, 2.54)	<.001
Stroke		1.18	(0.95, 1.46)	.454
Number of western doctor visit(per year)		1.03	(1.03, 1.03)	.008

-2 Log L, X^2 (ou(=variance of random effects)²)=.87(.81, .94), # groups=18,484
 Log likelihood = -27,938.8, Log likelihood X^2 =4590.4 (p < .001)

스 이용률을 보였다(모두 p < .01). 만성질환 이환 수가 증가할수록 1.31배 높은 한방의료 이용률을 보였다. 골격계 질환자일 경우 오즈비는 2.32로 한방의료에 의존하는 경향이 비근골격계 질환자에 비해 두 배가 넘는 것으로 나타났다. 양방의료 이용 횟수 증가에 따른 한방의료 이용의 오즈비는 1.03 으로 양방医료를 많이 이용하는 사람이 한방의료 역시 많이 이용하고 있었다.

IV. 논 의

본 연구는 한국의료패널자료(2008-2012)를 이용하여 우리나라 18세 성인을 대상으로 한방의료 이용을 분석하였다. 전체 대상자 가운데 15.6%가 한방医료를 이용하였고 가장 많이 이용한 한방의료는 침술, 뜸, 부황 이었다. 2008년과 비교하여 2012년의 한방의료 이용자 비율은 2.2%p 증가하였다. 회귀분석 결과 여성, 중간연령, 낮은 교육수준, 고소득층에서 이용이 높았으며 만성질환 개수와 양의 상관관계를 가지고 있음을 확인하였다. 만성질환 가운데 근골격계 질환을 가진 경우 한방의료이용이 유의하게 높았다.

첫째, 여성의 한방의료 이용이 남성에 비해 2배 이상 높게 나타났다. 여성의 높은 선호도는 선행연구와 일치된 결과로서, 국내 연구의 경우 2005년 국민건강영양조사 자료를 사용한 Lee 등(2011)과 2006년 고

령화패널 자료를 분석한 Park과 Kwon (2011)에서 여성은 남성에 비해 각각 1.6배, 1.7배 높은 한방의료 이용률을 보였다. Kim과 Park (2012)은 같은 질환(근골격계 질환자)을 가진 여성과 남성을 비교하였는데, 남자에 비해 여자가 약 2배 높은 이용을 보였다. 보완대체의료 관련 국외 연구들 역시 여성의 이용이 남자에 비해 높다고 보고하였다(Conboy et al., 2005; Eisenberg et al., 1998).

여성은 양방의료 이용에 있어서도 이용률이 남성에 비해 높은 편이다(Brett & Burt, 2001). 여성의 의료이용이 많은 이유에 대하여 여성의 평균 수명이 길고 건강에 대한 관심과 걱정이 많고 가족 내 역할 상 케어제공자로서 다양한 건강관리 방법의 탐색과 실천에 적극적인 경향이 있기 때문일 것이라는 설명이 가능하다(Conboy et al., 2005). 일부의 학자들은 선택적으로 의료를 이용하기보다 가능한 모든 수단을 동원하여 질병치료와 건강관리에 매달리는 경향이 여성에게 특히 강하다고 설명하며 이를 ‘medical pluralism’이라 부르기도 한다(Wade, Chao, Kronenberg, Cushman, & Kalmuss, 2008). 여성 가운데 중년 여성에서 뚜렷하며, 만성질환자, 난치성질환을 갖고 있는 사람들 사이에서도 같은 경향이 발견된다고 한다(Newton, Buist, Keenanet, Anderson, & LaCroix, 2002; McMillan & Mark, 2004).

그러나 Cherrington 등(2003)에 따르면 여성이 건강관리에 관심이 많은 것은 사실이나 그것이 의료이용으로 연결되지 않는다고 주장한다. 여성은 그들 스스로 실행할 수 있는 건강관리 방법을 찾는 편으로 의료기관이나 전문가의 도움을 찾는 데 있어서는 소극적이라는 것이다(Cherrington et al., 2003). 한방의료 이용에 있어 여성의 이용률이 높다는 것에 대해서는 이견이 없지만, 그 이유에 대해서는 논란이 계속되고 있다. 한방의료 이용에 있어 여성의 수요가 높은 것이 양방의료에 대한 불만에 따른 것인지, 건강관리를 위해 보완적 한방 의료기관을 이용하는지, 그 이유에 대해서는 추후 연구가 필요하다. 또한 한방의료를 많이 이용하는 여성이 양방의료 역시 많이 이용하는지, 한방의료를 이용하지 않는 경우 양방의료 이용도 적은지, 건강상태나 보유질환과 관계없이 비슷한 경향을 보이는지, 모든 종류의 보완대체 의료 분야에서도 일치된 결과를 보이는지 등에 대해 추가적인 분석이 뒷받침되어야 할 것이다.

둘째, 한방의료 수요가 여성에게 높다는 현상에 대해서는 국내외 문헌이 모두 일치된 결과를 보이는 반면 연령의 영향에 대해서는 상반된 분석이 제시되고 있다. 노년층의 높은 수요를 보인 연구가 대다수이고(Conboy et al., 2005; Park & Kwon 2011), 연령과 무관하거나(Astin, 1998), 젊은 연령에서 더 높다는 결과 또한 찾을 수 있다(Boon et al., 2000). 본 연구에서는 중간 연령층의 한방의료서비스 이용이 높게 나타났다. Table 2 와 Table 3에서 볼 수 있듯이 18세에서 34세 이하 성인은 이용이 비교적 낮으나 중간연령 층인 35세에서 64세는 노인층에 비해 높은 한방의료 이용을 보였다. 즉 젊은 층에서 낮은 이용률을 보이다가 중간층에서 가장 높고 고연령층에서는 다시 낮아지는 inverse U-shape 관계를 확인할 수 있었다. 본 논문에서는 제시하지 않았지만 양방의료만을 이용한 42,904 명을 같은 회귀 모형을 이용하여 분석한 결과에서는 연령은 양방의료 이용은 유의한 양의 관계를 나타냈다(18-34세 OR=0.59; 35-64세 OR=0.64, 모두 $p < 0.01$, 기준연령 65세 이상).

국의 보완대체 의료 연구 가운데 북미 지역과(Astin, 1998; Eisenberg et al., 1998), 영국의 연구(Thomas & Coleman, 2004)에서도 중간 연령

에서 높은 이용을 보인다는 결과가 보고된 바 있고, 국내의 대표성 있는 자료를 이용한 연구에서도 비슷한 결과를 확인할 수 있었다(Kim & Park, 2012; Woo et al., 2014). Woo 등(2014)의 경우 2011년 1천여 명의 한방의료 이용자를 설문조사하였는데, 50대가 가장 높은 이용을 나타내었다. 이러한 연구결과는 노년층뿐만 아니라 젊은 층에서도 한방의료에 대한 관심과 수요가 확대되어 가는 추세를 반영하는 것으로 볼 수 있다. 한의학적 치료에 대한 과학적 근거 제시가 눈에 띄게 증가함에 따라(Ernst, 2000), 한방의학의 유용성에 대한 긍정적 인식이 높아졌다(Kim, 2004; Woo et al., 2014). 자연친화적인 생활습관과 정신과 신체의 균형을 강조하는 건강증진에 대한 현대인의 관심이 높은 것도 그 이유가 될 수 있을 것이다(Chan et al., 2005). Morris와 Avorn(2003)는 대중매체와 인터넷을 통한 적극적인 홍보가 젊은 층의 한방의료 선호에 영향을 미쳤다는 주장을 제시하기도 하였다. 한방의료에 대한 젊은 층의 높은 수요에 부합되는 건강관리 프로그램을 개발하고 그에 맞는 교육이 필요하리라 본다. 한방의료의 유용성을 인정하고 지역사회 건강문제 해결을 위해 적극적으로 활용할 것을 제안하는 바이다.

셋째, 본 연구의 결과 낮은 교육수준에서 한방의료 이용이 높았다. 교육수준이 낮을수록 건강수준이 좋지 않으며 그 결과 의료이용이 증가하는 반면, 교육수준이 높을수록 자신의 건강관리를 보다 효율적으로 수행할 수 있기 때문에 의료이용이 감소된다고 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 이를 반영한다고 볼 수 있다. 비슷한 결과를 선행연구에서도 찾아볼 수 있었다(Park & Kwon, 2011; Lee et al., 2011; Kim & Park, 2012). 그러나 Song과 Hong (1996), Woo 등(2014)의 연구에서는 교육수준과 무관하거나 높은 교육수준에서 한방의료 이용이 높다는 반대의 결과를 보고하였다. 특히 국의 선행연구에서는 높은 교육수준일수록 침술 등의 보완대체의료 많이 이용한다고 밝힌 연구가 매우 많다(Arcury et al., 2007; Conboy et al., 2005; Eisenberg et al., 1993).

소득의 영향은 오즈비가 1.007으로 그 값이 매우 낮게 나타났으며($p = .038$), 이 결과를 바탕으로 소득이 높을수록 한방의료 이용 확률이 높아진다고 해석하기는 어렵다. 선행 연구의 경우 유의한 양의 관계에 있

다고 보고한 Lee 등(2011)의 연구가 있으나, 고령화 패널 자료를 이용한 Park과 Kwon (2011)은 반대로 음의 상관관계가 있다고 보고하고 있다. 국외 선행연구 역시 상반된 결과가 제시되고 있다. Arcury 등(2007)의 경우 소득과 무관하다고 하였고, Conboy 등(2005)과 Eisenberg 등(1998)은 고소득층일수록 높은 대체의료 이용을 보인다고 하였다.

소득이 낮을수록 건강수준이 좋지 않으며 그 결과 의료이용이 증가할 수 있다. 반대로 소득이 높으면 경제적 접근성이 좋아지므로 의료이용이 늘어나는 경향이 있는 것 또한 사실이다. 우리나라의 경우 한방의료 이용에 있어 경제적 부담이 문제가 된다고 보는 것이 일반적이다. 침술과 뜸과 같은 일부 한방진료에 대해 건강보험이 적용되고 있지만 대부분의 치료에 있어 아직 제한적이다. 여전히 비급여비중이 높고 급여 범위가 협소하다. 비급여본인부담율은 양방의료 의원이 18.4%인 것에 비해 한의원은 30.7%에 달한다(2013년 기준, MOHW, 2016). Lee (2006)의 연구에 의하면 1회 방문당 평균 본인부담금 역시 차이가 크다(한방병원 약 5만 5천원, 한의원 약 4만 3천원으로 양방의료 종합병원 3만원, 병원급 1만 9천원, 의원급 9천원). 한방 의료비가 비싸서 한방의료 기관을 이용하고 싶어도 이용하지 못하는 미충족 의료수요가 존재한다고 볼 수 있다(Park & Kwon, 2011). 저소득층의 접근성을 높이기 위한 정부 계획인 한방 치료의 건강보험 급여 확대, 보건소 중심 지역사회 한의약 건강증진사업 프로그램 개발 등의 사업에 상당한 공적 재원 투입이 이뤄질 것으로 예상된다. 결과적으로 한의학 서비스에 대한 저소득층의 접근성이 얼마나 높아지는가, 사회경제적 지위에 치우치지 않고 형평하게 전달되고 있는가에 대한 모니터링과 평가가 필요하다.

마지막으로, 건강상태가 좋지 못할수록 한방의료를 많이 이용한다는 선행연구와 일치하는 결과를 본 연구를 통해서 확인할 수 있었다(Park & Kwon, 2011; Kim & Park, 2012; Lee et al., 2011). 만성질환 이환 수가 증가할수록 한방의료 이용 확률이 1.1 배 증가하였고, 만성질환 가운데 근골격계 질환을 갖고 있는 환자는 비질환자에 비해 한방의료를 이용할 확률이 2.3 배 높았다. 건강 상태가 좋지 않아 양방의료 이용이 많은 사람일 경우 1.03 배 높은 한방의료 이용을

보였다. 국외 선행연구 역시 관절염, 당뇨병, 암, 만성 통증 등의 만성질환 유무는 보완대체의료이용의 중요한 예측요인이라고 보고하고 있다(Astin, 1998; Ong et al., 2002). 선행 연구 가운데 Lee 등(2011)은 2005년 국민건강영양조사를 사용하여 만성질환자의 한방의료 이용을 분석하였는데, 본 연구의 결과와 비슷한 1.2배 높은 이용확률을 보고하였는데, 치료의 효과를 보지 못하거나 치료지연 경험이 있는 경우 1.6배로 한방의료 이용확률이 높아졌다. Ong 등(2002)은 영국의 만성질환자를 조사하였는데, 통증 문제가 있을 경우 대체의료 이용이 더욱 증가되었다. 만성질환자의 양방의료 이용에 있어 어떤 충족되지 못한 요인이 한방의료를 찾게 하는 동기가 되었는지 향후 연구가 필요한 분야이다.

또한 만성질환자 중 절반 이상은 2개 이상의 만성질환을 갖는 복합만성질환자(multimorbidity)이다(Wolff, Starfield, & Anderson, 2002). 이들이 양, 한방 의료서비스를 중복 이용하는 것은 진료비 부담을 증가시킬 뿐만 아니라 약물부작용 위험을 높일 수 있다. 약물 간, 질병 간 상호작용을 고려하지 않고 각각의 질병마다 약물들이 처방되는 경우가 많으며, 복합적인 질병 관리와 관련된 내용이 환자와 의료인 사이에 제대로 전달되지 않아 중복검사, 서로 상충되는 의학적 조언, 응급실 방문, 약물 부작용을 유발할 수 있기 때문이다(Ernst, 2000; Lee et al., 2004). 복합만성질환의 관리 측면에서 한방의료의 효용성을 고찰하는 연구자들의 노력이 요구된다. 적절한 환자교육과 건강관리 프로그램을 개발 역시 중요한 과제가 될 것이다.

5. 연구의 한계

본 연구는 대표성 있는 자료를 이용하여 성, 연령, 소득수준, 만성질환 이환 등의 인구사회적 특성이 우리나라 성인의 한방의료이용 관련 결정요인임을 보였다. 그러나 인구사회학적 요인 외에도 건강에 대한 관심도, 의료기관까지의 거리 등이 의료이용에 영향을 미칠 수 있고(Kim, 1997), 한의사와 의료기관에 대한 신뢰감(Woo et al., 2014) 또한 유의한 영향을 미칠 수 있다고 보고된 바 있다. 데이터의 한계로 인해 이러한 변수의 영향을 통제하지 못한 것이 본 연구의 결과를 활

용하는데 한계점으로 작용할 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 침술, 부황, 뜸, 탕약과 물리치료 등의 우리나라 한의약에 제한하여 이용을 분석하였으므로 대상 의료의 범위와 종류가 달라지면 결과가 달라질 가능성이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 기존 연구와 비교하는데 주의를 기울여야 한다. 국외의 연구와 비교하기 위해서는 해당 국가의 문화적 배경, 한방의료에 대한 선호 여부, 보건의료 체계 등의 영향을 고려할 필요가 있다.

위와 같은 한계에도 불구하고 본 연구는 전 국민을 층화하여 표본 조사한 대표성 있는 자료를 분석하였고, 다년간의 반복 측정 코호트 자료를 이용하여 횡단면 연구의 제한점을 극복하였다는 점에서 의의를 가진다고 할 수 있다. 더불어 개인적 선호나 특이한 경험, 인식의 차이 등 문화, 심리적인 변수가 한방의료의 이용에 영향이 크다고 알려진 것에 비해 잘 알려지지 않은 인구사회학적 결정요인에 대한 분석을 시도하였다는 점에서 환자교육 및 관련 프로그램 개발 등에 있어 활용도가 높을 것이라 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 성인의 한방의료 이용과 관련된 인구사회적 특성을 규명하고자 시도되었다. 여성, 중간연령, 낮은 교육수준일수록 한방医료를 이용할 가능성이 높았으며, 만성질환 개수와 양의 상관관계를 가지고 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 한방의료의 이용에 있어 사회경제적 제약요인이 존재함을 시사한다. 남성과 노인 인구의 한방의료 이용에 제약이 되는 조건의 무엇인지 규명하고, 접근성을 높이는 방안을 강구할 필요가 있다. 이들의 특성과 선호를 반영한 지역사회 프로그램을 기획하여 한의약 건강증진 프로그램의 확대를 꾀해야 할 것이다. 본 연구의 결과 생의학적 치료를 많이 이용하는 사람이 한의학 치료 또한 많이 이용하는 것으로 나타났다. 중복 의료 이용의 위험성에 대한 중재가 필요함을 시사한다. 더불어 한의학과 생의학적 접근을 포괄하는 효과적이고 효율적인 건강관리 방안에 대한 연구자들의 관심이 요구된다.

Acknowledgement

이 연구는 본 연구는 정부승인통계(제92012호)인 한국의료패널 연간데이터를 연구자가 한국의료패널 홈페이지(<https://www.khp.re.kr>)에서 소정의 절차를 거친 후 원시자료를 다운받아 분석한 것으로 이 자리를 빌려 한국의료패널 관계자에 감사의 마음을 표합니다. 또한 이연구의 내용은 연구자의 개인적 견해이며, 한국의료패널의 공식적 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.

References

- Arcury, T. A., Grzywacz, J. G., Bell, R. A., Neiberg, R. H., Lang, W., & Quandt, S. A. (2007). Herbal remedy use as health self-management among older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62B, S142-S149.
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. *The Journal of the American Medical Association*, 279(19), 1548-1553.
- Boon, H., Steward, M., Kennard, M. A., Gray, R., Sawka, C., & Brown, J. B. (2000). Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in ontario: Prevalence and perceptions. *Journal of Clinical Oncology*, 18, 2515-2521.
- Brett, K. M. & Burt, C. W. (2001). Utilization of ambulatory medical care by women: United States: 1997-98. *Vital & Health Statistics*, 149, 1-46.
- Chan, J. M., Elkin, E. P., Silva, S. J., Broering, J. M., Latini, D. M., & Carroll, P. R. (2005). Total and specific complementary and alternative medicine use in a large cohort of men with prostate cancer. *Urology*, 66, 1223-1228.
- Cherrington, A., Lewis, C. E., McCreath, H. E., Herman, C. J., Richter, D. L., & Byrd, T. (2003). Association of complementary and

- alternative medicine use, demographic factors, and perimenopausal symptoms in a multiethnic sample of women. *Family & Community Health, 26*, 74 - 83.
- Conboy, L., Patel, S., Kaptchuk, T., Gottlieb, B., Eisenberg, D., & Acevedo-Garcia, D. (2005). Sociodemographic determinants of the utilization of specific types of complementary and alternative medicine. *Journal of Alternative and Complementary medicine, 11*(6), 977 -994.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *The Journal of the American Medical Association, 280*(18), 1569-1575.
- Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine. *British Medical Journal, 321*(7269), 1133-1135.
- Grzywacz, J. G., Lang, W., Suerken, C. K., Quandt, S. A., Bell, R. A., & Arcury, T. A. (2005). Age, race, and ethnicity in the use of complementary and alternative medicine (CAM) for health self-management: Evidence from the 2002 national health interview survey. *Journal of Aging and Health, 17*, 547 - 572.
- Kim, L. S. (1997). The experience of the stroke patients about the use of oriental medicine. *Journal of Korea Community Health Nursing Academy Society, 11*(1), 82-92.
- Kim, S. Y. & Park, J. Y. (2012). The utilization of western and oriental medical services by outpatients with musculoskeletal system disorders and its related factors. *The Korean Journal of Health Service Management, 6*(1), 27-38.
- Kim, Y. H. (2004). A study on nursing students' attitudes toward complementary and alternative medicine. *Journal of Korea Community Health Nursing Academy Society, 18*(2), 276-285.
- Korea Institute of Healthcare Industry. (2013). *An empirical study for the growth of Korean traditional medicine*. Retrieved March 13, 2013 from <https://www.khidi.or.kr/board?menuId=MENU00085&siteId=null>.
- Lee, H. W. (2006). A study on the patient's attitude of Korean medicine by social classes. Unpublished doctoral dissertation from *Wonkwang University, Iksan, Korea*.
- Lee, H., Yoo, W., & Chung, S. (2011). Determining factors for the use of oriental healthcare services for survey subjects with chronic illness. *Korean Journal of Oriental Preventive Medicine Society, 15*(3), 115-125.
- Lim, B., Min, J., Jang, U., & Min, M. (2004). The use and expenditure of the complementary and alternative medicine in Korea, *Journal of Korean Oriental Medicine, 25*(1), 142-151.
- McMillan, T. L. & Mark, S. (2004). Complementary and alternative medicine and physical activity for menopausal symptoms. *Journal of the American Medical Women's Association, 59*(4), 270-277.
- Ministry of Health & Welfare. (2016). *Standard clinical guideline development for traditional medicine and health insurance coverage improvement*. Retrieved January 13, 2016 from http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=329504&page=1.
- Morris, C. A. & Avorn, J. (2003). Internet marketing of herbal products, *Journal of the American Medical Association, 290*, 1505 - 1509.
- Newton, K. M., Buist, D. S., Keenan, N. L., Anderson, L. A., & LaCroix, A. Z. (2002).

- Use of alternative therapies for menopause symptoms: Results of a population-based survey. *Obstetrics & Gynecology*, 100, 18-25.
- Ong, C., Petersen, S., Bodeker, G. C., & Stewart-Brown, S. (2002). Health status of people using complementary and alternative medical practitioner services in 4 English counties. *American Journal of Public Health*, 92, 1653-1656.
- Song, K.Y. & Hong, S.K. (1996). *A study on the demand for Korean traditional health care and the supply*. Retrieved March 13, 2016 from http://academic.naver.com/view.nhn?doc_id=54787966&ndsCategoryId=203.
- Park, J. E. & Kwon S. M. (2011). Determinants of the utilization of oriental medical services by the elderly. *Journal of Korean Oriental Medical Society*, 32(1), 97-108.
- Park, M. J. & Kwon, S. M. (2014). Socioeconomic reterminants of Korean medicine ambulatory services: comparing panel fixed effect model with pooled Ordinary least square. *Health Policy and Management*, 24(1), 47-55.
- Thomas, K. & P, Coleman. (2004). Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the national omnibus survey. *Journal of Public Health*, 26, 152 - 157.
- Wade, C., Chao, M., Kronenberg, F., Cushman, L., & Kalmuss, D. (2008). Medical pluralism among american women: Results of a national survey. *Journal of Women's Health*, 17(5), 829 - 840.
- World Health Organization. (2013). *Traditional medicine strategy 2014 - 2023*. Hong Kong. Retrived March 16, 2016 from http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- Wolff, J. L., Starfield, B., & Anderson, G. (2002). Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 62, 2669 -2276.
- Woo, J. M., Park, E. J., Lee, M. H., Ahn, M., Kwon, S., & Koo, K. H. (2014). Changes in attitudes toward and patterns in traditional Korean medicine among the general population in South Korea: a comparison between 2008 and 2011. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), 1.

A Study on the Sociodemographic Characteristics of Adult Users of Korean Traditional Medicine

Seo, Sukyong (PhD, RN College of Nursing, Eulji University)

Park, Bo Hyun (PhD, RN, College of Nursing, Changwon National University)

Choi, Sook-Ja (Ph.D., MPH, RN, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University)

Purpose: Patterns of traditional medicine (TM) utilization vary depending on culture, historical significance, and regulations. We seek to understand how socio-demographic factors are related to TM use in Korea. **Methods:** The longitudinal cohort survey data of the Korea Health Panel (2008-2012) were used for the analysis. Information on TM included questions on 4 types of TM therapies used in South Korea (e.g., acupuncture, moxibustion and cupping, herbal therapies, and massage using hand). To adjust clustering across multiple observations per individual, individual random effects were used in the multivariate analysis. All analyses were performed using Stata 11.0. **Results:** A majority of Koreans (60%) used WM only during a year, and few people used TM only. Among TM users, most (93%) used it along with WM and 8% used TM only. Our regression analysis showed that female, age 34-64, low-educated, and sicker people were more likely to use TM. **Conclusion:** This study provides evidence on the relationship between TM utilization and socio-demographic factors.

Key words : Korean traditional medicine, Social determinants of health, Adult