

한의학 건강정보이해력 평가도구 개발을 위한 한의 진료 패턴 분석

박정수*

세명대학교 한의과대학 예방의학교실

An analysis of Korean Medicine treatment pattern for the development of Korean-medicine health literacy assessment tool

Jeong-Su Park*

Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University

Abstract

Objectives : Health literacy can affect medical results. This study aimed to detect to the modify point of health literacy assessment tools.

Methods : The general Korean Medicine service procedure was recorded and categorized. The participants were in- or out-patient of Korean Medical hospital. Written informed consents were obtained.

Results : A total of 20 patients participated, with nine males and eleven females. The chief complaints were pain, growth, cerebral infarction sequela, dyspepsia, diarrhea, feeling of helplessness, mental stress, postpartum symptoms, and menstrual disorder. The Korean Medicine service were categorized into collecting patient information, relationship building, and treatment. Terms used in the service embraced general medical terms and Korean Medical terms.

Conclusions : The Korean-medical health literacy assessment tool should incorporate western-eastern combined treatment and Korean medical terms.

Key words : health literacy, Korean medicine, Korean medical service pattern

I. 서론

환자-의사 관계는 과거 의사가 환자를 이끌어가는 관계 혹은 환자가 의사의 지시에 협력하는 형태에서 의사가 환자의 자율성과 선택권을 보장하는 관계로 이행하고 있다¹⁾. 이는 환자가 자신의 상태에 대해서 충분히

설명을 듣고, 자신의 몸에 행해질 수술이나 투약을 결정할 수 있다는 의미이다. 이는 보건의료기본법과 의료법에도 보장되어 있다. 보건의료기본법 제12조에서는 “모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료 방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정한 권리를 가진다”고 천명하였으며, 의료법 제

• 접수 : 2018년 8월 2일 • 수정접수 : 2018년 8월 14일 • 채택 : 2018년 8월 18일

*교신저자 : Jeong-Su Park, Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine 65 Semyung-no, Jecheon, 27136, Republic of Korea

전화 : +82-43-649-1698, 팩스 : +82-43-649-1702, 전자우편 : suyahpark@gmail.com

24조의2에서도 “의사·치과의사 또는 한의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취를 하는 경우 제2항에 따른 사항을 환자에게 설명하고 서면으로 그 동의를 받아야 한다”고 명시하였다²⁾. 의료법의 설명 의무에 한의사가 포함되어 있기는 하나, 법에서 명시된 수술, 수혈, 전신마취 등이 한방의료행위와 관련이 적어 한의사가 사실상 설명의무에서 제외되었다는 지적도 있었다³⁾. 하지만 법적으로 규정되어 있지 않더라도 하더라도 설명 의무가 없는 것은 아니다. 의료인은 환자의 자기결정권을 존중하여야 한다. 환자에게 의료행위를 설명하고 이에 대해 동의 혹은 거부할 하는 ‘충분한 설명에 의한 동의(informed consent)’는 현대 의료의 중요한 윤리 원칙 중 하나이다⁴⁾. 하지만 의료인이 환자에게 환자의 상태와 치료 방법에 대하여 설명하더라도 환자가 제대로 이해하지 못하면 설명하는 의의가 없다.

건강정보이해력(health literacy)은 건강에 관련된 정보를 이해할 수 있는 개인의 능력을 말하는 것으로, 아직까지 명확하게 공유되는 정의는 없으며 기관·연구자마다 다양하게 정의하고 있다. WHO에서는 건강정보이해력을 ‘건강 증진·유지를 위한 정보를 이해하고 사용할 수 있는 개인의 동기와 능력을 결정하는 인지·사회적 기술’이라고 정의하였고 미국의사협회에서는 ‘의료 환경을 잘 이용하기 위해 필요한 기본적인 읽기, 수리 및 작업 수행 능력을 포함한 다양한 기술’이라 하였다. 미 의학연구소에서는 ‘건강에 관련한 결정을 적절하게 내리기 위한 기본적인 건강 정보·서비스를 획득·처리·이해할 수 있는 능력’이라 하였으며 유럽 연합에서는 ‘건강 정보를 읽고, 잘못된 정보를 거르고, 이해하여 건전한 판단을 할 수 있는 능력’이라고 정의 내린 바 있다⁴⁾.

건강정보이해력을 측정하기 위한 도구로는 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine(REALM)과 Test of Functional Health Literacy in Adults(TOFHLA)가 많이 사용된다. REALM은 건강관련 단어를 얼마나 알고 있는지 평가하는 검사로, 66개의 단어를 제시하고 이를 제대로 읽을 수 있는지를 평가하였다. 우리나라는 문맹이 거의 없기 때문에, 해당 단어의 뜻을 잘 알고 있는지를 측정하도록 수정한 Korean Health Literacy Assessment Test(KHLAT)를 주로 사용하고 있다. KHLAT는 REALM에서 사용한 단어를 번역·활용하였으며 ‘지방, 유행성감기, 알약, 복용량,

항생제, 안구, 스트레스, 도말, 헤르페스, 신경섬유, 병원균, 발작, 창자, 쓸개, 관절염, 매독, 구역질, 처방지시, 천식, 직장, 근친상간, 칼로리, 우울증, 유산, 임질, 염증성의, 농가진’ 등의 단어를 제시하고 해당 단어의 뜻을 ‘정확히 안다’, ‘잘 모른다’, ‘모른다’로 선택하게 한다⁵⁾. TOFHLA는 대상자의 언어(독해)영역과 수리영역을 측정하는 검사로, 문장을 읽고 누락된 단어를 채워 넣는 능력과 처방약의 지시사항, 진료예약표, 혈당수치 이해 등에 필요한 산술 능력을 평가하도록 하였다. 우리나라에서 TOFHLA를 기준으로 하여 개발한 Korean Functional Health Literacy Test(KFHLT)에서는 1일 4회 약물을 복용할 경우 약물 복용 후 다음 약물의 복용시각, 현재 날짜와 약물의 유효기간을 비교하여 약의 복용 가능 여부, 복부 초음파 예약 설명서를 읽은 후 검사에 걸리는 시간과 검사 당일 먹을 수 있는 음식, 대장용종 절제술 동의서를 읽고 의사에게 알려야 할 사항과 검사의 합병증, 낙상예방자료의 이해 정도 등을 측정하도록 하였다⁶⁾. 이외에도 고혈압 관련, 치과 분야, 정신과 영역의 건강정보이해력을 평가하는 도구들이 개발되어 사용되고 있지만⁷⁾, 아직 한의 관련 도구는 개발되지 않았다. 이번 연구에서는 일반적인 한의 진료패턴을 분석하여 한의약 건강정보이해력 측정을 위해서는 기존 도구에 비하여 어떠한 부분이 보강되어야 하는지 알아보고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상자

이번 연구의 참여자는 제천시와 충주시 소재 한방병원의 외래 혹은 입원환자 중 연구에 대한 설명을 듣고, 연구의 목적을 이해하여 연구에 참여하고자 서면으로 동의한 자를 대상으로 하였다. 환자의 선정 기준은 1) 해당 질환으로 처음 방문한 자, 2) 의사소통이 가능한 자로 하였다. 재진 환자의 경우 진료 패턴이 초진에 비해 간략할 수 있기 때문에 초진 환자를 대상으로 하였다. 다만 초진 환자라 하더라도 해당 병원에 처음 방문한 환자는 한의사와의 라포(rapport)가 형성되어 있지 않아 진료 내용을 녹음하는 것이 진료에 영향을 미칠 수도 있어, 여러 번 방문한 환자 중 새로 생긴 증상으로 병원에 방문한 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

진료 시작 전 환자에게 개략적으로 연구를 소개하고 참여 의사를 밝힌 환자를 대상으로 연구의 목적과 방법 등에 대하여 자세히 설명하고 서면 동의서를 받았다. 서면 동의서를 받은 후 녹음기를 사용하여 녹음을 시작하였고, 진료 종료와 동시에 녹음을 종료하였다. 환자 1인당 1회 진료를 녹음하였다. 처치 시에는 녹음을 실시하지 않았다.

3. 윤리적인 문제

본 연구는 연구 시작 전 ○○대학교 생명윤리위원회의 심의를 받았다(SMU-2017-06-001). 연구의 주제와 목적에 대한 설명을 듣고 서면 동의서를 작성한 연구 참여자만을 대상으로 하였다. 연구 참여자에게 연구 참여 여부와 관련하여 진료 시에 받게 될 불이익은 없고, 녹취된 자료는 연구 목적으로만 사용되며, 원하는 경우 분석 시에 제외될 수 있다고 설명하였다. 환자가 소아인 경우에는 진료에 동반한 부모의 동의를 함께 받았다. 녹음된 자료 이외 환자의 실명이나 개인정보, 진료정보는 수집하지 않았다. 녹음된 자료 중 환자의 연령과 성별, 주소증, 진료 패턴 외에 환자의 개인정보는 모두 삭제하거나 익명처리 한 후, 녹취된 자료만을 활용하여 분석하였다.

4. 분석 방법

연구자는 수집된 자료를 반복적으로 읽은 후에 진료 시 사용된 단어나 문장을 코딩하였고, 이들의 관련 정도를 비교하여 하위범주로 분류한 후 다시 범주화하였다. 분석 시에는 Hsieh와 Shannon⁸⁾의 전통적 질적 내용 분석(conventional qualitative content analysis) 방법을 참고하였다.

III. 연구결과

1. 연구 참여자

연구에 참여한 사람은 총 20명으로, 한방내과 환자 10명, 한방소아과 환자 8명, 한방부인과 환자 2명이었

다. 환자의 성별은 남성 9명, 여성 11명이었다. 환자의 주소증은 통증(7명), 성장(4명), 증풍후유증(3명), 소화불량(1명), 설사(1명), 전신무력감(1명), 정신적인 스트레스(1명), 산후조리(1명), 월경이상(1명)이었다. 환자의 개인정보를 따로 수집하지 않았기 때문에 녹취에서 연령이 나오는 경우만 연령을 수집하였고, 8세부터 60대 까지 참여하였다. 녹음된 진료시간(치료시간 제외)은 4분 1초~1시간 5분 26초였고, 진료시간의 중앙값은 6분 34초였다. 연구에 포함된 환자의 정보는 표 1과 같다.

Table 1. The Characteristics of Demographic Information

Subject	Gender	Age	Chief complaint
1	male	51	headache after cerebral infarction
2	female	37	shoulder and back pain
3	male	38	shoulder and waist pain
4	female	34	pain of arm, elbow, hand
5	female	64	waist pain
6	male	16	diarrhea
7	male	NR, mid-age	headache, dizziness, heat feelings on sole, cold sweat after cerebral infarction
8	female	NR, mid-age	feeling of helplessness
9	female	NR, mid-age	mental stress
10	male	NR, mid-age	dyspepsia, waist pain
11	female	56	cerebral infarction sequela
12	female	NR, child	abdominal pain
13	male	8	growth
14	female	9	growth
15	male	11	growth
16	male	7	growth
17	female	NR	postpartum symptom
18	female	25	menstrual disorder
19	male	NR, child	calf pain
20	female	NR, child	shoulder and neck pain

NR, not reported

2. 한의 진료 패턴

한의 진료는 환자 정보 수집-환자와의 관계 수립-치료 계획의 순서로 나누어볼 수 있었다. 진료 개요는 표 2와 같다.

Table 2. The Characteristics of Korean Medicine Service in a Hospital Setting

Category	Subcategory	Code	
Collecting patient information	listening	chief complaint (CC)	
	questioning	onset of CC	stool (period, condition)
		features of CC	urine
		deterioration factors of CC	sleep
medical history of patient		meal (appetite, size, span, type)	
family history of patient	digestive conditions		
lifestyle (smoking, drinking, etc.)	additional symptoms		
medicine taking (hypotensive agent, hypoglycemic agent, etc.)			
examination	palpation on the diseased part	tongue inspection	
	abdominal palpation	physical measurement (height, weight, etc)	
	pulse palpation		
	physical examination		
results of other clinics	inspection (blood test, imaging diagnosis, etc)	diagnosis	
		treatment	
Relationship building	listening	patient's personal appeal	
	response	answers to the patient's questions	
	explanation	characteristics of patient symptoms	diagnosis results
Treatment	Korean medical treatment	medicine (type, characteristics)	cupping
		acupuncture	
	self care	meal (type)	exercise, massage
refer	public health center	western-medical clinic	

1) 환자 정보 수집

환자 정보 수집은 환자의 주소증을 파악하고, 동반 증상과 변증을 위한 정보를 수집하고, 양방병원 등 다른과의 진료 결과를 확인하는 순서로 이루어졌다.

(1) 듣기

한 의사는 진료 시에 제일 먼저 병원 방문 사유를 묻고, 환자는 자신의 증상을 대답하였다.

(2) 묻기

한 의사는 환자가 호소하는 주소증을 듣고, 필요한 정보를 다시 물었다. 주소증의 시작 시기, 주소증의 정확한 부위, 주소증의 악화 요인 등이 포함되었다. 통증 환자일 경우 통증의 정확한 양상은 어떠한지, 정확한 부위는 어디인지, 어떨 때에 악화되었는지를 조사하였다. 소화기계 환자는 증상이 발생하기 전 섭취한 음식 물을, 부인과 환자는 월경력·출산력 등을 추가로 질문하였다.

한 의사는 주소증 파악 후 환자가 예전에 방문하였을

때 호소한 증상은 나아졌는지를 파악하고, 유사한 증상이나 중풍·암·고혈압·고지혈증 등을 앓는 가족이 있는지를 조사하였다. 이후에는 환자의 흡연·음주 양상이 어떠한지를 묻고, 혈압강하제나 혈당강하제 등 동반 질환으로 복용하고 있는 약이 있는지를 확인하였다.

다음으로는 소변 볼 때에 불편감은 없는지, 대변의 주기와 양상, 수면 시간과 입면 시각, 불면 여부 등에 대하여 질문하였다. 식욕과 식사량, 식사 주기, 식사의 종류 등에 대하여 조사하였다. 주소증 이외에 불편한 증상은 있는지 추가로 질문하였다.

(3) 맥진, 복진, 촉진

한 의사는 환자의 손구맥을 확인하고 혀의 상태를 파악하였다. 필요한 경우 환부를 눌러보고 이학적 검사를 실시하였다. 진료과의 특성에 따라 환자의 키와 몸무게, 혈압 등을 재기도 하였으며, 복진을 실시하기도 하였다.

(4) 타과 진료 결과 확인

진료과에 따라 다양한 양상을 보였다. 통증 환자의

경우 수술이나 입원한 경험이 있는지, 확진받은 진단명이 있는지, X-ray나 CT, MRI 등의 영상을 촬영한 적이 있는지를 질문하였다. 성장이나 월경이상의 환자는 호르몬 검사를 한 적이 있는지, 기억력 감퇴를 호소한 환자는 치매 검사를 실시한 적이 있는지를 확인하였다.

2) 환자와의 관계 수립

한의사는 환자와의 관계를 위해 진료와 반드시 관련이 있지 않은 정보에 대해서도 경청하고 적절하게 반응하였다.

(1) 듣기

한의사는 환자가 호소를 경청하며 환자와의 긍정적인 관계를 수립하였다. 정신적인 스트레스를 호소한 환자는 1시간 이상 자신의 상태를 호소하며 울먹이기도 하였다.

(2) 반응하기

한의사는 환자의 이야기를 들으면서 맞장구를 치기도 하고, ‘듣고 있으니 편안하게 말씀하셔도 된다’고 하여 환자가 편안하게 상담을 받을 수 있도록 노력하였다.

(3) 설명하기

한의사는 환자에 대해 수집한 정보를 바탕으로 환자의 현재 상태를 설명해주었으며, 환자가 묻는 질문에 답해 주기도 하였다.

3) 치료 계획

(1) 한의약 치료 계획

한약과 침, 부항 등에 대하여 설명하였다. 한약을 쓰는 경우에는 한약의 종류에는 어떤 것들이 있고, 어떠한 효과가 있는지에 대하여 설명하였다.

(2) 자가 관리

집에서 해야 할 자기 관리에는 어떠한 것들이 있는지 설명하였다. 성장 환자의 경우 식이와 운동에 대하여 설명하였고, 어떠한 음식을 먹는 것이 좋은지에 대해서 조언하였다. 통증 환자는 집에서 할 수 있는 관리 방법에 대하여 설명하였다.

(3) 타과 의뢰

월경이상 환자와 성장 환자에게는 호르몬 검사를 추천하기도 하였으며, 기억력 감퇴를 호소하는 환자에게는 치매 검사를 권하기도 하였다. 치료의 장단점을 설명하여 환자 스스로 치료 방법을 선택할 수 있도록 안내하였다.

3. 한의 진료 시 사용하는 용어

한의 진료 시 사용하는 용어는 크게 일반 의학 용어와 한의약 관련 용어로 나누어 볼 수 있었다. 용어는 한의사가 환자에게 질문이나 설명할 때 먼저 사용하기도 하였고, 환자가 먼저 사용하기도 하였다. 용어를 잘

Table 3. Terms in the Korean Medicine Service

Category	Terms	
General medical terms	general term	antocardium, body fat, cervical vertebra, hemoglobin, hormone, prescription, respiratory system, visit care
	symptom /disease	anemia, arrhythmia, cerebral infarction, constipation, laryngopharyngitis, nausea, spinal stenosis, tinnitus,
	imaging diagnosis	CT, MRI, X-ray
	treatment	antibiotics, antivirals, IR, steroid
Korean medical terms	symptom /disease	blood stasis, cold syndrome, compressed fire, Hwa-byung, postpartum symptom (Sanhupung), swallowing difficulty (Maehaekki)
	treatment	Bojungikgi-tang, decoction, Deer Antler (Cervi Pantotrichum Cornu), dry cupping, Gwakhyangjunggi-san, Gyungok-go, Jeonjung (CV17), qi/blood circulation, venepuncture

CT, computed tomography; IR, infra red; MRI, magnetic resonance imaging

알지 못하는 경우에는 한의사에게 질문하기도 하였지만, 환자의 전반적인 이해 정도는 측정할 수 없었다. 진료 시에 사용된 용어는 표 3에 정리되어 있다.

1) 일반 의학 용어

진료 시 사용된 용어는 일반 용어, 증상 및 질병에 관한 용어, 영상진단 관련 용어, 치료 관련 용어 등이 있었다. 일반 용어에는 명치, 체지방(뱃살), 경추, 헤모글로빈, 호르몬, 처방, 호흡기계, 방문요양 등이 있었다. 증상 및 질병 관련 용어에는 빈혈, 부정맥, 뇌경색, 변비, 인후염, 구역감, (척추관)협착증, 이명 등이 있었다. 영상진단 관련 용어로는 컴퓨터 단층촬영(computed tomography), 자기공명영상(magnetic resonance imaging) 등이 있었고, 치료 관련으로는 항생제, 항바이러스제, 적외선치료기(infrared), 스테로이드 등이 있었다.

2) 한의약 관련 용어

진료 시 사용된 한의약 관련 용어는 증상·질병에 관한 용어로 어혈(瘀血), 한증(寒症), 울화, 화병, 산후풍, 매핵기(梅核氣) 등이 있었고, 치료 관련으로는 보중익기탕, 탕약, 녹용, (진)부항, 경옥고, 자락(刺絡), 전중혈 등이 있었다.

IV. 고 찰

건강정보이해력은 의료서비스를 이용하는 개인의 행태에 영향을 미쳐 질병예방 및 건강증진에 영향을 미친다. 건강정보이해력이 낮으면 재원일수가 늘어나고 예방적 선별검사나 예방접종을 받는 비율이 줄어든다. 약에 대한 순응도도 떨어지며, 건강정보를 해석하기 어렵기 때문에 결과적으로 건강상태가 나빠지게 된다⁹⁾. 미국에서 메디케어에 가입한 65세 이상 만성질환자 653명을 대상으로 건강정보이해력을 조사한 결과 24%가 부적절한 수준이었으며, 부적절한 건강정보이해력을 가지고 있는 환자는 자신의 병에 대한 지식이 확연히 낮았다¹⁰⁾. 우리나라에서 진행된 유사 연구에서도 건강정보이해력이 낮은 사람에서 관절염과 고혈압 유병률이 높았다¹¹⁾.

건강정보이해력은 인종, 교육수준, 연령, 직업, 소득수준 등에 영향을 받는다. 연령이 많으면 건강정보이해력이 낮아지며, 교육수준이 높을수록 건강정보이해력이 높다^{12,13)}. 그런데 한방의료 경험은 연령이 높아질수록 증가하며, 한방의료에 대한 정보와 지식을 가족·친구 등 주변사람 및 방송 매체를 통하여 획득하는 경향이 있어¹⁴⁾ 한의약 건강정보이해력이 중요하다고 판단하였다. 한의약 건강정보이해력 측정을 위해서는 이를 평가하기 위한 도구가 필요한데, 기존에 개발된 도구를 그대로 사용할 수 있는지, 사용할 수 없다면 어느 부분을 보완해야 하는지를 알기 위해 일반적인 한의 진료 패턴을 보는 연구를 수행하였다.

한의 진료에서는 환자의 주소증을 확인한 후, 통증이 있다면 통증의 양상이 어떠한지를 확인한다. 이는 동의보감 등의 의서에 통증이 아픈 모양을 나타내는 의태어로 되어 있고¹⁵⁾, 양상에 따라 변증이 달라질 수 있기 때문이다. 예를 들어 습요통(濕腰痛)은 허리에 돌이 있는 것처럼 무겁고 얼음이 있는 것처럼 차다(腰重痛如石, 冷如冰)고 하고, 한요통(寒腰痛)은 몸을 돌릴 수 없이 허리가 아프며 따뜻하게 해 주면 통증이 감소하고 차가운 것을 만나면 발작한다(腰痛不能轉側, 見熱則減, 遇寒則發)고 하며, 어혈요통은 송곳으로 찌르는 듯이 아프다(如錐之所刺)고 한다¹⁶⁾. 통증의 양상을 파악하고 맥진·설진을 겸하는 이유도 변증을 하기 위한 과정이며, 이에 따라 치료 방법이 달라지게 된다. 원인을 치료하면 주소증 뿐만 아니라 동반 증상이 경감되기도 하며, 한의사가 이를 환자에게 설명해주기도 하였다.

건강정보이해력 평가도구 중 REALM을 수정·보완한 KHLAT에서는 도말, 헤르페스, 농가진, 유행성감기, 지방, 알약, 복용량, 스트레스, 압, 호르몬 등의 단어를 제시하고 이를 정확하게 알고 있는지 평가한다. 한의약 건강정보이해력 평가도구는 일반 의학용어와 한의약 관련 용어를 모두 포괄하여야 한다. 이번 연구 결과에서도 나타났듯이, 한의 진료에서는 한의 관련 용어만을 사용하지 않고, 일반 의학 용어도 활용하기 때문이다. 따라서 KHLAT에 있는 단어를 차용하되, 어혈(瘀血), 한증(寒症), 화병, 산후풍, 매핵기(梅核氣), 탕약, 부항 등의 용어를 추가할 수 있을 것으로 여겨진다. 건강정보이해력 평가도구 중 s-TOFHLA는 TOFHLA의 50개 언어 영역과 17개 수리 영역을 간략화하여 개발하였다. 언어 영역에서 36개를 고른 후 환자의 권리와 책임 부분을 추가하고, 수리 영역에서는 중요성과

빈도를 고려하여 5개를 선정하여 개발하였다¹⁷⁾. 한의약 건강정보이해력 평가도구 개발 시에도 이러한 방법을 참고할 수 있을 것으로 사료된다. 40세 이상 성인을 대상으로 한 연구에서 보건의료서비스 환경에서 제공하는 정보나 서식 내용이 대상자가 이해하기 어렵다는 결과가 있었기 때문에, 이러한 내용 역시 포함되어야 할 것으로 판단된다¹⁸⁾. 한의 진료 시에 사용하는 체질 관련 진단지나 병원에서 제공하는 브로슈어, 환자 자가기입형 설문지 등의 내용도 고려하여야 한다.

한의진료에서 두드러진 점은 환자가 양방 치료를 병용할 수 있다고 가정하고 진료한다는 점이었다. 한의사들은 진료 시에 양방병원에서 검진이나 진료를 받았거나, 입원·수술의 경험이 있는지를 질문하였고, 혈압강하제나 혈당강하제 등 다른 약물을 복용하고 있는지를 확인하였다. 이는 한의사의 설명의무와도 맞닿아 있다. 대법원 선고 2009다102209 판결에서 환자의 간 손상이 개인의 특이체질로 인한 것이라고 하더라도 한의사는 한약과 양약의 상호작용에 대하여 설명하여야 할 의무가 있다고 보았다¹⁹⁾. 그러므로 한의 의료정보이해력 평가도구에는 한방과 양방 병용치료에 대한 내용이 포함되어야 할 것으로 생각된다.

건강정보이해력은 개인의 건강정보 추구, 이해, 활용²⁰⁾ 및 개인의 동기부여와 능력 결정요인인 사회적 인지적 기술, 시민으로서의 능력 강화 등을 모두 포괄하는 개념이다⁷⁾. 따라서 이를 측정하기 위한 도구도 가능하면 이러한 범주를 포괄할 수 있는 것이 이상적이다. 이번 연구에서는 일반적인 한의 진료 내용을 이해하는 것이 시발점이라고 판단하여 한의 진료 패턴 분석을 수행하였다. 다만 한의원과 한방병원을 포괄하지 않았고 환자 증례 수가 작았으며, 일부 진료과의 환자만 포함하였고, 환자의 연령대를 다양화하려고 노력하였지만 모든 연령대를 포함하지는 못하였고 포함된 환자의 연령대가 치우친 경향이 있었다. 환자에게 주어지는 의료 정보나 서식을 포함하지 않고 진료 패턴의 녹취에만 한정시켰고, 진료 시에 사용되는 용어를 실제로 환자가 이해할 수 있는지를 확인하지 않은 것이 이번 연구의 한계라고 하겠다. 앞으로의 연구에서는 이번 연구에서 수집한 자료를 바탕으로 하여 한의약 건강정보이해력 측정도구 가안을 만들고, 한의 진료를 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 측정도구에서 사용하는 용어를 얼마나 잘 이해하고 있는지, 진료 시에 잘 이해되지 않아 한의사의 설명이 필요한 부분은 어떤 부분이었는지, 진

료 예약이나 진료 시 사용하는 설문지·처치·약 복용 등에서 어려운 점은 어떤 면이었는지를 파악하는 연구를 수행하고자 한다.

V. 결론

한의약 건강정보이해력 평가도구 개발을 위해 한의사와 환자의 동의를 얻어 20명 환자의 진료를 녹취하여 분석하였다.

1. 한의 진료 패턴은 크게 환자 정보 수집, 관계 형성, 치료 계획 등으로 나누어볼 수 있었다.
2. 일반적인 의학 용어 외에, 진단 및 치료 관련 한의 약 용어가 있었다.
3. 한의약 건강정보이해력 평가도구 개발 시에는 기존 도구에 한의약 관련 용어 및 양한방 병용에 대한 내용의 보강이 필요하다.

감사의 글

이 연구는 2017년도 세명대학교 교내 연구비 지원으로 수행된 연구입니다.

참고문헌

1. Department of Medical Humanity, Seoul National University College of Medicine. Clinical Ethics 3rd edition. Seoul; Seoul National University Press, 2014.
2. The National law Information Center. Available URL: <http://www.law.go.kr> [cited 2018.7.20.]
3. Modified mandatory law is “ragged” that the Korean Medical doctors are practically excluded. Available URL: <http://www.medicaltimes.com/News/1108485> [cited 2018.7.20.]
4. Sørensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
5. Kim SS, Kim SH, Lee SY. Health literacy: development of a Korean health literacy

- assessment tool. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2005;12:215-227.
6. Kim SH, Lee EJ. The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs* 2008;38(2): 195-203.
 7. Lee M, Shin HG, Lee M, Park CY. Research trends and policy issues of health literacy in Korea. *J Health Tech Assess* 2018;6(1):22-32.
 8. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann intern Med* 2011;155:97-107.
 9. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-1288.
 10. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ. Couns.* 2003;51:267-275.
 11. Kim SH. Health literacy and functional health status in Korean older adults. *J Clin Nurs*. 2009;18(16):2337-2343.
 12. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*. 2007;31 suppl 1:S19-26.
 13. Hong IH, Eun Y. Health literacy of inpatient at general hospital. *Korean J Adult Nurs* 2012;24(5):477-488.
 14. Ministry of Health and Welfare, National Development Institute of Korean Medicine, Utilization and Consumption of Korean Medicine 2017.
 15. Lee HM. “Kwan” the ‘Pain’ : Verbalization of ‘Pain’ in the language use in Korean Medicine clinics. *Cross-Cultural Studies*. 2016;22(2): 45-79.
 16. Donguibogam. Available URL: <http://https://www.medicclassics.kr/books/8/volume/7> [cited 2018.7.21.]
 17. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ. Couns.*1999;38:33-42.
 18. Kang SJ, Lee TH, Kim GS, Lee JH. The levels of health literacy and related factors among middle-aged adults in Seoul, Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2012;29(3):75-89.
 19. Lee MS, Kim KH, Yang GY. Legal study on the explanatory duty for medical practice in Korean Medicine by judicial precedent analysis. *J Acupunct Res* 2012;29(4):71-79.
 20. Kim S, Oh J, Lee Y. Health literacy: An evolutionary concept analysis. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2013;19(4):558-570.