

## 한의학 치료율 제고 방안에 관한 연구

이 선 동

상지대학교 한의과대학 예방의학교실

### Treatment Rate-up Methods in the Oriental Medicine

Sun-Dong Lee

*Dept. of Preventive Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University*

#### ABSTRACT

This thesis shows about the meaning of treatment rate increasing, the current treated level and the reason of low treatment rate and increasing methods.

1. Treatment rate increasing means high treat level within short time, keeping treatment effect for a long time as well as raising treatment rate.
2. The current by diseases each others completed treatment rate of oriental medicine is 14.0% to 89.7%(mean:  $\pm 40.0\%$ ). Therefore the rate is show too low.
3. The reasons of low treatment rate; low academic level of oriental, academic limitation, clinic and prevention problem of oriental medicine, lack of medical appoch suitable for current diseases and symptoms, mostly incurable diseases using oriental medicine, lack of preventive education, dis appropriate medical service and nonspecialty of the treatment, etc.
4. The next methods for incresing the treatment rate must be improved; such as accurate establishment of process that diagnosis symptoms and treats them, system research of microdiagnosis, positive treatment with medicine and nonmedicine method at the same time, appropriate subdivision and actualization of clinical basic research, research of dose and response, diversity of treatment methods and forms, development of treatment service and prevention based on health level, enormous change as cure medicine and opening-up of new disease field, specialization of medical examination, reinforcement of public medical part and herbal drugs use with same origin, mental and pysical stability of patients, accurate extract and oral drinking ways, etc.

## I. 서 론

세계보건기구헌장에 건강은 인류 모두가 누려야 할 기본권리의 하나로 규정되어 있고 우리나라 헌법에도 모든 국민은 건강에 관하여 국가의 보호를 받는다고 명시<sup>1)</sup>되어 있다. 의학은 국민건강과 질병에 관련되는 사항 전반을 담당하는 분야이기 때문에 그 영역과 범위가 광범위하고 내용 또한 다양하며 분화되어 발전을 거듭하고 있다. 인류의 역사는 지금까지 각 의료의 역할과 역량에 따라 많은 의학사의 굴곡이 있었으며 지금도 그러한 과정중에 존재해 있다. 질병의 종류와 양상의 많은 변화, 인간의 생활수준 향상과 환자요구의 다양화, 수명의 연장, 국가복지정책의 개발 등 보건의료분야의 다양한 변화는 많은 그 시대인들의 사회적 요구, 도전과 사랑을 함께 받고 있다고 볼 수 있다. 지난 수천년동안 의료의 중요성과 가치는 현재에 이를수록 중요성이 더해지고 있다. 그러나 역사적 과정속에서 의료는 많은 다양한 모습 즉 긍정적 그리고 부정적인 모습을 동시에 가져왔다. 자본주의의 발달로 인한 부의 가치의 중요성 인식으로 보건의료를 통한 자본재 창출위주의 성장으로 현재 의료분야의 많은 부정적 요소를 갖게 되었으며 또한 의료의 본래의 모습의 좀더 효율적이고 값싼 의료기술의 발전보다는 고가의 료장비와 고부가가치 상품위주개발 등 좀더 중요하고 시급한 여러 분야의 연구 및 발전보다는 경제적 가치와 부의 재창출 등에 많은 노력과 연구가 진행되고 있는 상황이다. 의학의 많은 이런 부정적 측면은 의료내외적인 분야의 비이상적 발달, 그리고 포괄적인 의료의 접근 부족으로 의학적 치료수준이 매우 낮은 상황에 직면해 있다<sup>2)3)</sup>. 따라서 본 연구에서는 한의학 치료율제고 방안으로 치료율의 의미 및 수준을 살펴보고 치료율의 저하이유를 학문적으로 고찰해보며 마지막으로 치료율을 높일수 있는 방안을 찾아 앞으로 한의학의 의학 본래의 학문적이고 올바른 모습과 방향을 고찰하는데 본 논문의 연구 목적이 있다.

## II. 본 론

### 1. 치료율 제고의 의미

의학은 그 시대인들의 건강유지및 증진, 그리고 질병을 치료하기 위해 존재한다. 예방과 치료를 얼마나 잘 해주며 잘하는 의학인가에 따라 의료인 등의 역할의 중요성과 사회적 인식에 커다란 차이가 존재한다. 특히 서로 경쟁해야 하는 두개 이상 의학이 같이 존재 할 때는 이러한 점은 더욱 중요한 의미를 갖게 된다. 그래서 어떠한 의학이 더 많이 더 잘 더 간단히 더 싸게 질병 치료를 잘 하느냐에 따라 의학의 성쇠를 결정하게 된다. 경쟁의 우위를 위해서도 그리고 의학 본래의 모습인 질병의 예방과 치료를 잘하기 위해서는 자신이 전공하는 의학의 치료율 수준에 대한 정확한 평가와 그 평가를 통한 문제점과 고려할 점을 개선하여 치료율을 높일 수 있는 방안을 심각하게 생각해 보아야 한다. 본 논문에서는 치료율 제고의 요소로 크게 3가지를 포함시켰는데 치료율을 높이는 것(高效) 뿐만아니라, 치료를 빠르게(速效) 그리고 치료효과가 오랫동안 유지(長效) 할수 있도록 하는 것이다. 또한 본 논문에서 말하는 치료율은 질병의 完治率을 의미하며 유효율(현효, 유효, 미치 포함)은 제외된다. 왜냐하면 환자의 입장에서 본다면 얼마간의 치료율은 완전한 치료라고 볼 수 없으며 치료의 종결로 생각하지 않기 때

문이다. 따라서 완치의 의미는 하나의 질병이 발생하여 한의학적인 치료과정을 거친 후 여러 가지 진단, 검사상의 객관적인 자료를 통해 완전히 치료된 상태를 말한다.

## 2. 현재의 치료율수준

본 논문의 치료율수준에 관한 조사는 한국 및 중국에서 발표된 임상 논문을 인용하였는데 조사내용은 유효율(완치율) 이외에 질병명, 치료수단 및 치료기간, 그리고 기타 자료 등 임상 논문으로서의 객관적인 가치가 있는 자료를 중심으로 하였다. 예를들어 현재 한의학적으로 치료종료(완치) 됐다는 의미는 정확하고 객관적인 진단 근거에 의하기보다는 환자 스스로 자각 증상에 의존하고 있기 때문에 객관적인 치료기준에 의하여 정확하게 완치됐다고 볼 수 없다. 따라서 본 논문에서 인용된 자료는 질병의 정확한 진단 후, 치료가 완성됐다는 객관적인 증거 예를들어 간염 항원 음성율, 외형적으로 진단과 치료 결과를 정확히 알 수 있는 피부질환 및 조직 병리학적인 검사상의 정상적 변화 등 또는 각 질병의 치료지침서 등 완치여부를 구체적이고 객관적이며 충분한 임상결과를 동시에 충족하는 자료만을 제시한 논문을 대상으로 하였다. 최근 자료에 의하면 서양의학적인 치료율은 약 20%정도로 알려지고 있는데 표1에서 보는 바와같이 한의학적인 치료율은 질병에 따라 크게 차이가 있으나 완치율(유효율) 14.0 - 89.7% (52.9 - 100.0%)로 나타나 유효율에 비해 완치율이 크게 낮은 것<sup>5)-20)</sup>으로 나타났다.

Table 1. 각종 자료에 나타난 한의학 질병치료율 수준 (단위 : %)

질 병 명	치료 수단	유효율(완치율)	치료기간	완 치 근 거
幽門螺旋菌 유발 위궤양	한 약	84.0(52.9)	6주	위내시경 검사
당뇨병	한 약	40.2(93.33)	22주	혈,뇨당검사
유행성감기	한 약	89.7(100.0)	2일	체온등 감기증상 소실
風濕성 관절염	한약,침구,고약등	50.0(90.7)		증상 및 관련 병리적 검사
건선	한 약	58.0(96.6)		우피선증의 치료 진단및 치료기준
신경쇠약	한 약	52예/160예		
C형간염	한 약	10예/48예		항HCV음전 등 검사
만성D형간염	한 약	69예/89예	3개월	바이러스성 감염 방치방안근거
面癱	침 구	81예/110예	20일	증상 體症소실,면부표정근육운동 회복물
중풍후 치매	한 약	29.2(83.8)		전국치매학술연회제정표준 지침서
만성기관지염	외 용	29예/150예	30-120일	전국만성기관지염의 임상전문가 회의기준
위암	한 약	1년이상 생존율 48.7		직접 통계법
위암전병변	한 약	28예/56예		위내시경 및 병리검사
위하수	한약,식료,침구, 물리치료,기공치료	40예/93예		위내시경 胃下垂體 검사
만성신기능부전	한 약	5예(16.6)/30예		"胃腸病진단과 치료의 覲餐진단표"참고
백반증	한약(內外服)	14.0(68.4)		환부사진이용

### 3. 치료율 저하이유

1) 동·서양의학의 학문적 수준이 낮다.

현대의 의료 기술수준이 확정적 기술(definit) 이라기 보다는 중간단계기술(half-way technology) 이라는 사실<sup>1)</sup>(Thomas,1972)이다. 여기서 확정적 기술은 질병의 원인과 기전, 경과 등에 대한 완전한 기초적 연구를 바탕으로 질병의 완치 및 예방과 치료를 가능하게 하는 기술이다. 확정적 기술은 완전한 예방과 치료를 할 수 있기 때문에 의료비의 감소를 초래(그림1) 하는데 예를들어 전염병 질환의 관리에 사용되는 예방접종 등이 이에 해당<sup>1)</sup>된다.

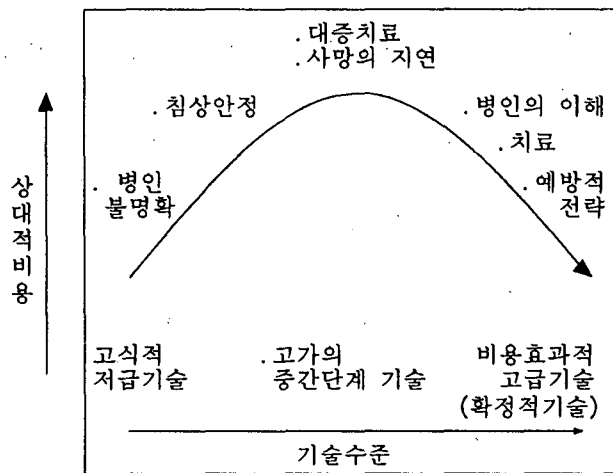


그림 1. 의료기술의 발전단계

그러나 현재의 의료수준은 중간단계기술로써 7000여종의 질병중 10여종의 질병의 원인, 기전, 치료및 예방이 가능한것으로 알려져 있는데 질병의 고식적 치료나 증상에 사용되는 대부분의 기술이다. 간경변증, 만성신장질환 등에 사용되는 대부분의 기술이 이에 해당된다. 중간단계의 기술이야말로 현대의료의 복잡다기한 측면을 반영하는 기술이나 그림1에 제시되었듯이 의료비의 급속한 증가를 야기 시킨다. 한의학 또한 학문적 수준이 매우 낮은 단계이다. 학문적 구성이 매우 체계적이지 못하고 복잡하며 실험과 과학적 검증이 거의 없거나 경험적이며 정확한 진단, 치료의 기준이 부족하여 기준을 치료자의 각자의 기준에 맞추거나 변증시치 과정에서 많은 객관적이고 올바른 체계 없이 치료자의 五感에 좌우되는 경향이 있어 많은 오류를 범할 수 있다. 또한 整體時代, 分折時代, 系統時代의 의학의 3단계 발전과정에서 보면 아직도 한의학은 학문 발달의 초기단계인 整體時代體系段階<sup>21)</sup>에 머물고 있다. 이외에 한의학의 계승적 측면과 발달적 측면에 대한 사회적 요구가 커지고 있는데 한의학을 계승시켜야 될 부분이 있는 반면과 학문적 부족에 대한 발전, 예를들어 중서의 결합, 과학화및 객관화, 현대화, 진단과 치료의 정확성및 객관성 제고, 신의학 창조, 용어의 현대화, 그리고 미시변증시치 등 많은 학문 및 임상분야에 대한 상당한 개선등을 필요로 하고 있다. 이런 동서양의학의 많은 부분의 학문에 대한 발전 및 육구는 두의학의 학문적 수준이 낮음을 인정하며 치료율 또한 낮을 수밖에 없게 하는 중요이유가 된다.

2) 한의학의 학문적 한계성

한의학이란 인체의 기능과 질병의 현상을 연구하며 건강의 유지, 질병의 예방 및 치료의 방

법 등이 현대의학과는 상이한 의학으로서 인체를 하나의 작은 우주(小宇宙)로 인체의 기능과 건강, 질병, 치료를 종합적이고 유기적으로 이해하고 파악하는 학문이다. 한의학의 학문적 특징은 음양과 오행, 전체성, 변증시치를 통해 질병상황을 분류하고 적절히 대처할 수 있는 장점을 갖고 있다. 또한 실제로 질병치료의 原因, 病位, 病機, 病勢, 症狀, 診斷, 治療 등 일련의 단계별 연속된 과정을 통해서 처방과 용약이 이루어져 질병을 치료하고 예방을 할 수 있다. 이러한 일련의 과정을 “理法方藥”이라고 하며 이 과정은 학문에 근거한 정확한 변증시치<sup>4)</sup>를 통해 이루어진다. 따라서 환자가 한약을 복용할 마지막 단계까지 단계별로 정확하고 타당한 올바른 적용이 필요하게 된다. 변증시치는 질병을 인식하고 치료하는 과학적인 방법이며 또한 한의학의 가장 기본적이며 중요한 특징 중의 하나이다. 辨證은 치료방법을 결정하는 전제조건이고 근거이며 論治는 질병을 치료하는 수단과 방법이고 변증의 정확성 여부에 대한 검증이다. 정확한 변증을 하려면 기본적으로 반드시 한의학이론을 잘 습득하여 점차 변증론치단계와 방법을 파악하고 아울러 임상에서 경험하여 변증론치에 대한 조예를 깊게 해야 한다. 복잡하고 변화 다양한 증후에서 근본 원인을 찾아 영활하게 시치한다면 치료효과를 제고할 수 있을 것이다.

그런데 이러한 일련의 단계별 변증시치과정을 항상 학문적으로나 임상적으로 기초의학적인 이론을 적절히 올바르게 응용할 수 있는 객관적인 과정이 없어 항상 부정확할 수 있는 가능성과 상당한 재현성의 확보가능성이 부족하며 또한 변증시치단계는 이미 질병이 발생하여 어느 정도 진행된 단계를 의미하기 때문에 “善治者 治未病”의 한의학적인 치료관과 질병발생의 초기단계를 적절히 대처할 수 없게<sup>21)</sup> 된다. 따라서 현실적으로 변증되기전 질병의 초기단계에서 현재의 방법을 통한 한의학적인 조치를 취할 수도 없으며, 어느 정도 진행된 질병을 발생전이나 초기단계에서 치료한것보다 더욱 좋은 치료 효과를 얻을 수는 없다. 따라서 현재 한의학의 모습은 학문적인 측면에서 매우 불합리한 상태에 있으며 이러한 학문적 한계성과 치료효과를 정확히 측정하고 비교 연구할 수 있는 기준(근거)의 부재 또한 한의학의 발달과 치료율 제고에 큰 흠으로 작용하고 있다.

### 3) 의학적 접근의 문체점

동서의학적으로 현재의 중요치료방법은 약물, 침구, 수술 물리치료 등 실질치료(약물위주치료)가 시술되고 있다 (표1참고). 이는 한국의 보건의료체계와 자본주의체제와 밀접한 관련성이 있는데 진료행위가 각 질병에 대한 환자위주 및 올바른 학문적인 접근보다는 의료기관의 이익 위주 진료가 행해지고 있는데 일반국민과 의료인들까지도 위의 실질치료가 치료행위의 전부라고 생각할 정도이다<sup>23)</sup>. 그러나 동서의학의 치료분야에 대한 학문적 범위가 약물, 침구, 수술, 물리치료 등 실질치료 외에 상당히 다양한 치료수단을 갖고 있다. 예를들어 한의학치료 행위는 韓藥物, 針灸외에 心理, 飲食, 起居, 環境, 時辰, 運氣, 婚育, 房事, 體育, 氣功, 按摩, 風俗治療 등 상당한 치료수단<sup>22)</sup>을 갖고 있는데 실제 한의사들의 진료행위의 대부분은 실질적 의료행위 범위내에서만 행해지고 있기 때문에 질병의 속성, 발병원인과 증상, 환자의 상태에 따라 실질, 비실질적 다양하고 종합적인 치료행위를 해야 하는데 치료수단에서 오래 전 부터 제외되어 있는 형편이다. 최근 돈벌이 위주의 진료행위, 치료수단의 단순화, 치료수준의 낮음으로 해서 발생하는 환자-의사간의 불신, 의료분쟁의 비율이 높아져 가고 있으며<sup>23)24)</sup>, 그 동안 의료인들의 무관심 속에서 이들 중요치료 수단을 비의료인들이 건강관리, 선식, 선원, 단학, 기공, 기



표2는 Rothenberg 등이 주요 비전염성 질환과 위험요인간의 관계를 요약하여 놓은 것인데 이 표에서 볼 수 있는 것은 많은 비전염성 질환이 잘못된 생활습관들과의 관계가 깊다는 것<sup>1)</sup>이다. 이러한 연구와 이론의 근거는 현재의 보건의료체계내에서 치료수단으로 적극적으로 사용되고 있는가이며 의학적 치료수단의 하나로 인정되고 있는가 이다. 표2를 근거로 할때 현재의 대부분 질병이 비전염성 질환의 1차예방을 무엇보다도 개인의 생활습관을 변화시키는데 주력해야 되기 때문이다. 따라서 비전염성 질환의 치료와 예방은 약물, 침·구치료보다 오히려 정신, 음식, 운동 등 올바른 생활방식을 갖도록 하는 의학적 조치가 비약물요법 치료가 더욱 중요시해야만 하는데 현실적으로 전혀 그러하지 못하기 때문에 치료율이 낮을 수 밖에 없게 된다.

5) 한방의료기관을 이용하는 환자의 주요질병 등의 난치성

대체로 어떤 질병이든 발병하면 치료하는게 쉽지 않지만 질병의 종류나 단계에 따라 좀 쉽게 그리고 빨리 치료되는 질병이 있는 반면에 상당한 노력과 치료기간에도 불구하고 치료가 잘 되지 않는 난치성 질병이 있다. 그런데 최근 보건사회연구원<sup>27)</sup>의 전국적 및 농어촌보건소를 이용하는 한방의료기관 이용환자들의 질병종류에 관한 분포자료 (표3,4)를 보면 근골격계및 결합조직과 운동계질환(50.1-74.1%), 사고중독및후유증, 순환기병(중풍) 등의 대부분 질환들이 치료가 어렵거나 회복하기 어려운 만성질환으로 구성되어 있다. 또한 1995년도 국민 건강조사 결과<sup>27)</sup>중 한방 병·의원 의 상병분포(표5)를 보면 역시 근골격계 질환이 50.1%를 차지하며, 손상중독, 기타 순환기계 등의 순으로 난치성질환으로 대부분 구성되어 있음을 알 수 있다.

Table3. 질병종류별 의료기관 이용자 비율

질 병 종 류	한 방
계(N)	100.0 (280)
감염성 및 기생충성	0.6
신 생 물	-
내분비장애	1.7
정 신 질 환	1.0
신경계 및 감각계	5.5
순 환 기 계	9.6
호 흡 기 계	6.3
소 화 기 계	6.2
비뇨생식기계	0.5
피부 및 피하조직	0.2
근골격계 및 결합조직	50.1
사고중독 및 후유증	10.2
전신증상, 미분류	3.5
검진, 상담	1.8
예방서비스	3.0
성형, 보철, 교정	11.4
기 타	-

\* 전국적 및 농어촌 보건소 이용 한방의료기관 이용 환자 위주의 표로 전환

Table 4. 보건소 한방진료실 초진환자의 12대 한방 상병분류에 따른 상병분포

상 병 종 류	계	
	N	비율
운동기질환	4,498	74.2
심계질환	409	6.8
비계질환	309	5.1
외과질환	277	4.6
신경정신질환	165	2.7
폐계질환	159	2.6
간계질환	117	1.9
안이비인후과질환	65	1.1
신계질환	28	0.5
부인질환	28	0.5
소아질환	3	0.0
감염성 및 기생충성 질환	-	0.0
계	6,061	100.0

註: 1) N=표본수

Table 5. 주요 상병분포 · 의료기관별 의료이용 비율 (단위:%)

상 병 분 류	의 원	한방 · 병의원	약 국
신경 · 감각계	9.9	5.5	4.7
호흡기계	35.5	6.3	41.8
소화기계	12.6	6.2	19.3
순환기계	4.0	9.6	2.4
피부계	7.5	0.2	5.3
근골격계	10.4	50.1	10.5
손상 · 중독	5.0	10.2	3.1
기타	15.1	11.9	12.9
계	100.0	100.0	100.0

자료: 최정수 외, 『한국인의 건강과 의료이용실태』, 한국보건사회연구원, 1995.

#### 6) 보건교육의 부족

표2 에서 보는 바와 같이 흡연, 음주, 과도한 스트레스 약물복용 등 인간의 잘못된 질병행위가 현재 전체 비전염질환의 40-60%를 발생시킨다는 보고<sup>1)</sup>가 있다. 흡연, 음주, 과도한 스트레스가 질병을 일으킨다는 것을 알고 있으면서도 개선하지 못하는 인간의 문화나 현실의존행위를 탓해야 겠지만 반면에 잘못된 질병행위를 지속적이며 장기적으로 개선시키려는 보건의료인들이 보건교육적 노력도 상대적으로 미비했다고 볼 수 있다. 이러한 잘못된 생활습관의 위험요인의 중요성을 악성종양의 발생에 영향을 주고 있다는 요인과 장기적이고 지속적인 노력이 미국인의 흡연율을 감소시켰다는 연구<sup>1)</sup>에서 잘 나타나고 있다. 미국인의 악성종양 발생에 영



향을 주는 위험요인과 기여하는 정도를 분석하면 잘못된 생활습관이 남자에게서는 악성종양의 35%를, 여자에게서는 55%를 설명하는 것으로 알려져 있으며, 미국인의 흡연율감소를 위한 미국정부의 20-30년에 걸친 장기적인 노력의 결과 최근 흡연율 감소와 이에 따른 악성종양이 감소하고 있음을 알 수 있다. 이러한 성과는 보건교육을 통한 적극적인 건강증진 및 예방행위를 통한 의학지식의 생활화와 지속성을 유지시킨 결과 얻어진 것이다. 보건교육을 통하여 건강행위의 변화가 계획적이며 구체적으로 이루어졌을때 우발적으로 우연히 형성된 건강행위보다 지속성이 큰데 특히 한의학측면에서 보건교육의 수단, 내용, 방법들은 현재 거의 없으며 오히려 생활은 서양의학적 사고를 밑바탕으로 질병치료 및 진료만 한의학적으로 이루어지고 있는 형편이다. 한의학적인 생활방식과 이와 연계된 진료는 한의학 치료율을 높일 수 있는 계기가 될 수 있다(그림 2, 3).

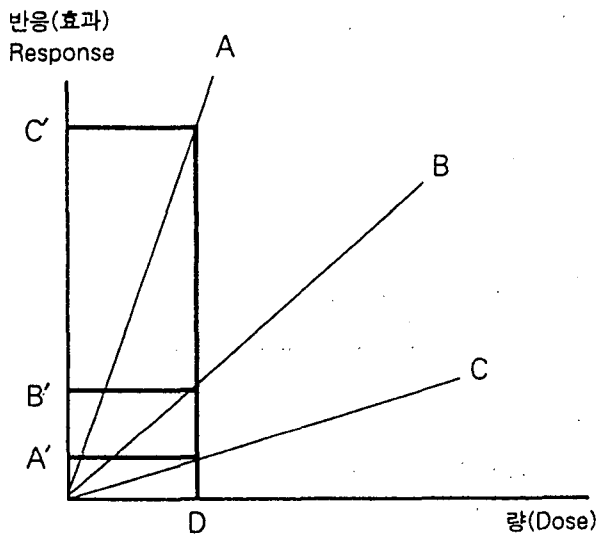


Fig 2. 량- 반응관계  
A, B, C 각각 량에 따라 반응의 정도가 다름

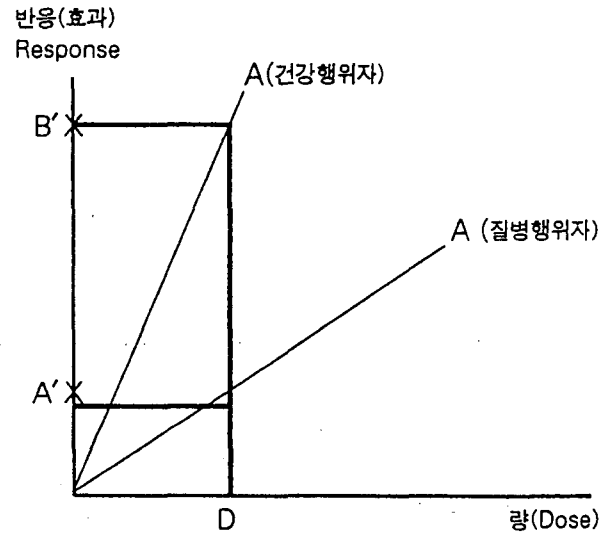


Fig 3. 동일인의 생활양식의 차이에 따른 반응. 동일인이 같은 량(D)의 치료를 했어도 치료기간 동안이나 평소에 건강행위 또는 질병행위를 하느냐에 따라 A, B같은 효과의 차이가 나타남.

그러나 의료행위 정도를 예측할 수 있는 최근의 이<sup>28)</sup>등의 한의사, 한방의료기관 및 한의학 인식도 조사에서 과거에 비해 조금은 긍정적인 변화를 파악할 수 있으나 한의학 관련 지식, 태도, 인식도 등을 고찰해 볼 때 아직도 부정적인 측면이 많다. 따라서 학교교육, 사회교육, 기타 TV, 신문 등을 이용하여 올바른 한의학을 알리는데 최선을 다해야 한다.

7) 적정의료서비스 요건의 부족

적정의료서비스 요건은 접근의 용이성(accessibility), 질적 적절성(quality), 연속성(continuity), 그리고 경제적 합리성(efficiency) 등 4가지 요소<sup>1)</sup>이다. 다시 말하면 현대의료가 갖춰야될 요건으로 언제 어디서나 쉽게 경제적 문화적인 장벽이 없이 우수한 진료를 적절히 받고 가능하면 아무때나 평생동안 경제적 곤란 없이 의료서비스를 받을 수 있어야 적정의료서비스 요건을 갖고 있다고 하겠다. 그러나 현재의 질병은 대부분 만성·퇴행성질환 위주로 장기적 치료와 허증 위주의 증상으로 고가약물을 장기간 투여해야 되기 때문에 적절한 한의학적인 치료를 하는데

많은 곤란이 따르기 때문에 현실적인 여건은 적정의료서비스요건을 갖추고 있지 못하다고 볼 수 있다. 어떠한 질병이든 량-반응관계(그림3)에서 보듯이 질병을 치료하기 위해서는 필요한 치료기간과 적절한 약량이 필수적인데 약이 고가와 장기간의 치료과정 동안 환자의 경제적, 시간적 등 여러요인의 부담으로 치료되기 전에 치료를 중단하기 쉽기 때문에 만성퇴행성, 기능성질환, 내과질환 등 한의학적으로 현대의 질병을 치료할 수 있는 장점이 있다해도 치료효과를 얻거나 높일 수 없는 상황이다. 실제로 의료이용에 영향을 미치는 여러요인 (표6)중 가구소득, 의료비, 의료보장 등 경제적 요인은 여러가지 요인중에서 가장 중요함은 이미 밝혀진 바이다.

Table 6. 의료이용에 영향을 미치는 요인

분 류	변 수
의료필요	주관적 필요, 객관적 필요
인구학적 요인	연령, 성, 결혼상태, 가족수, 거주지역
사회구조적 요인	교육수준, 사회계층, 직업
사회심리학적 요인	건강에 대한 믿음, 가치, 태도, 규범, 문화
경제적 요인	가구소득, 서비스의 가격, 의료보장, 시간비용(교통시간, 대기시간), 의사-인구비
의료기관 또는 의료체계요인	의사의 진료행태, 환자의뢰 형태, 단골의사, 의사-환자 관계, 자원조달 및 진료비 지불방식

#### 8) 진료의 비전문성(일반의 방식접근)과 전문지식 부족

의료가 갖추어야 할 필수적인 조건은 의료의 질(quality)과 가격(price)의 저렴화<sup>2)29)</sup>이다. 의료의 가격을 적정 가격이하나 아무리 가격을 낮춘다고 해도 원가보다 더 낮게 할 수 없는 한계성이 있는 반면 의료의 질은 의료인의 노력과 관심의 다소에 따라 많은 차이가 나타나며 또한 한 국가의 보건의료제도 및 체계의 영향도 크다고 할 수 있다. 특히 의료의 질을 구성하는 요소는 서비스를 통하여 목적인 바의 기대나 편익이 달성되는 정도를 나타내는 치료효과, 효율성, 기술수준, 접근성, 가용성, 이용자 만족도, 지속성 그리고 적합성으로 구성되는데 이 중에서 무엇보다도 치료에 대한 상당한 효과가 많으나 적으냐가 가장 중요<sup>1)</sup>하다. 의료의 목적은 적절한 제도와 의사의 노력을 통한 치료효과를 높일 수 있는 방안에 관심을 갖는 것이다. 따라서 이미 서양의료는 이러한 목적을 위해 전문의제도(specialist)가 정착된지 오래이며 최근에는 분과전공의제도(subspecialist)가 정착되고 있는 실정인데 한국 한의학은 전문의제도 등 전문진료에 대한 논의중이기는 하지만 아직도 일반의방식으로 접근하고 있으며 의료의 질적접근에 대한 노력이 크게 뒤지고 있는 형편이다. 그러나 최근 권<sup>30)</sup> 등의 한의사들이 임상 연구 방향조사에 의하면 전문 클리닉 표방중심 (67.4%), 일반의 역할 (20.6%), 임상각과 표방중심 (11.1%) 순으로 생각하고 있는데 앞으로 한의사의 진료행태의 많은 변화가 발생할 수 있을 것으로 생각된다.

#### 4. 치료율 제고방안

본 논문에서는 치료율이 낮은 몇가지 이유 즉 동서양의 학문적 수준이 낮거나 한의학의 학문적 한계성, 또한 의학적 접근의 문제, 질병양상의 변화에 따른 의학적 접근 노력의 부족 등

한방의료 이용환자들의 난치성 질환 등으로 분류해서 논의했다. 의학의 존재이유는 그 시대의 사람들의 건강을 유지 증진하고 질병을 치료하고 예방하는데 1차적 가치가 있다. 그동안 동서 의학의 의사학적 논의를 근거로 볼 때 의학은 학문의 발전을 통한 치료율 상승을 위해 노력해 왔다고 볼 수 있다. 그러나 의료인 즉 치료자 위주의 발전이 계속되어온 탓으로 결과적으로 의학의 많은 왜곡된 발전과 환자들의 의료인에 대한 불신의 벽이 두꺼워지고 있는 형편에 있다면 이제는 그리고 앞으로는 의료의 올바른 노력과 특히 의료이용자 위주의 예방과치료에 관심이 필요할 때이다. 따라서 본 장에서는 치료율저하 이유를 근거로 치료율 제고에 관한 대책을 논의하고자 한다.

### 1) 정확한 辨證施治過程의 확보(진단의 정확성과 객관성 제고)와 微視辨證體系研究

한의학적인 질병치료시 한의사는 반드시 原因- 病機- 症狀- 診斷- 治療(豫防, 處方, 用藥, 用量, 豫候등)과정이 단계별로 그리고 연속적인 학문적 과정을 통해 환자의 질병치료를 행하게<sup>4)</sup> 된다. 다시 말하면 정확한 변증시치를 하기 위해서는 변증시치의 전단계의 정확한 과정이 필수적이며 정상적인 의료인이라면 누구나 쉽게 이러한 일련의 과정을 통해서 올바른 치료행위를 한 결과 환자의 질병을 적절히 치료할 수 있어야 한다. 또한 이러한 과정을 통해 얻어진 치료행위(처방, 침구 등)는 어느 한의사나 같은 결과를 얻을 수 있어야 하며 올바른 학문이라면 이러한 결과를 보장해야 한다. 그러나 치료율 저하의 원인에서 이미 논의했듯이 아직 학문적 수준이 한의사들은 이러한 단계까지 이르지 못했으며 학문적으로도 보장 받지 못하고 있다. 예를들어 한 환자가 있을때 환자를 가장 잘 치료할 수 있는 치료방법은 이론적으로 한가지 밖에 없어야 하며 또한 한의사들의 진단과 처방이 모두 같아야 올바른 학문적 체계속에서 학문으로서 인정을 받게된다. 그러나 한의사들은 진단과 처방이 다를수 있으며, 오히려 같지 않은 것을 한의학의 장점으로까지 생각하고 있다. 이것은 그동안 한의학의 학문적 기준에 의한 정확한 변증시치 과정과 치료효과나 결과를 비교 검토할 수 있는 상대적인 비교기준의 부족 등으로 치료의 척도 또는 기준이 되는 index를 개발해 오지 않았기 때문에 결국은 모두를 인정할 수 밖에 없는 상황에 이른 것이지 한의학의 올바른 학문으로 옳은 것은 아니다. 또한 한의학의 중요한 이론인 변증체계도 우리가 알고 있는 학문적 중요성외에 질병치료의 초기단계 즉 未病段階에서는 한계성을 나타내는 학문적 결함을 갖고 있다. 현대적이고 미세한 진단 기기와 임상병리기술이 발달되지 않은 시대에서는 변증시치의 이론이 상당한 학문적 위력이 있었겠으나 현대에는 변증시치만으로는 학문적 한계 (특히 진단, 치료에서)를 인정해야 한다. 최근 서양의학은 신체내의 미세한 효소의 변화, DNA, RNA 등 유전인자 검사, biomarker를 현대적인 기계를 이용한 진단이 상당한 위력을 갖고 있는 것은 환자가 건강하다고 느끼는 단계인 극히 초기질병 발생단계에서도 질병을 진단하고 예측할 수 있어 의학적인 대처를 미리 할 수 있기 때문<sup>31)</sup>이다. 이미 지적했듯이 현재의 한의학적인 변증시치방법은 질병의 초기 즉 未病段階에서의 질병진단은 어려우며 이미 질병이 여러단계를 거친 후 환자가 스스로 이상을 느낀 후에 한방의료를 이용하도록 방치 할 수 밖에 없는 상황에 있다. 최근 汪<sup>32)</sup>, 董<sup>33)</sup> 등이 발표한 논문과 하루야마 시게오<sup>34)</sup>는 이러한 변증시치의 한계를 극복할 수 있는 “微視(微觀)辨證施治” 등의 새로운 변증시치에 대한 시도를 했다. 따라서 한의학은 정확한 변증시치 과정을 보장할 수 있는 학문적 연구와 이에 관한 학문적 기준이 되는 상대적 척도의 개념의 도입 그리고 질병의 초기단계에서 질병을 진단할 수 있는 微視(微觀)辨證體系를 연구해야 된다.

2) 질병치료시 약물요법 (약물, 침구)과 비약물요법 (약물, 침구치료 제외)의 적극적인 병행치료  
 한의학적인 질병 치료의 의미는 “음양의 부조화된 상태를 조화” 시키는 조치를 의미하는데 부조화상태를 조화의 상태로 개선하기 위한 한의학적 치료 수단은 약물, 침구외에 10여종이상의 치료방법<sup>22)</sup>이 있다. 이러한 다양한 치료방법을 질병의 원인, 증상, 그리고 환자의 다양한 여건 및 상황에 따라 적절히 사용하여 치료의 목적을 이루게 되는것이 한의학치료이다. 예를 들어 인간의 七情중 인간의 心神을 가장 쉽게 손상시키는 감정은 분노인데 분노는 정도의 강약을 불문하고 모두 인간의 수명에 해를 끼친다. 이에 대하여 <三元延參贊書>에서는 약간 분노하면 신체가 망가지고 크게 분노하면 수명에 해를 끼친다고 하였다. 그러므로 七情중에서 가장먼저 분노를 경계해야 하는데 분노를 경계하는 방법으로는 忍(인내)와 忘(망각)이 있다. <<古今醫統·雜著類>>에는 “和氣湯”으로 모든 怒氣 怨氣를 전문적으로 치료한다고 기록되어 있는데 和氣湯의 처방내용은 “먼저 忍字를 사용하고 후에 忘字를 사용하여 이 두가지를 균등하게 조화시켜 말하지 않고 침을 삼킨다.” 고 하였다<sup>22)</sup>. 또한 傷寒과 傷風證을 예로 할 때 傷寒證에는 麻黃湯과 傷風證에는 桂枝湯을 사용하여 치료한다고만 알고 있으나 이외에 起居, 陽氣強化, 避穢飲食, 適時祛邪 病邪傳變 沮止 등 비약물요법의 적절한 사용<sup>35)</sup>은 상한병을 조기에 적절히 치료할 수 있다. 그리고 또한 정신과 육체의 이상에 대한 치료는 약물요법, 침구치료를 통한 치료보다는 心身의 평형유지, 건전한 도덕정서 함양, 낙관적 감정 등 調神爲主의 치료가 가장 우선이 되며 다음으로 음식조절 치료인 小食, 고기와 짠음식을 적게먹는 방법, 多樣食事法, 五味의 調和 등을 응용하여 질병을 치료하게 되는데 調神과 음식조절 방법을 통해서도 치료가 안됐을 때에만 나중 단계로 약물, 침구치료를 하는게 한의학의 이론<sup>22)</sup>이다. 이와같은 비약물요법을 이용하여 치료 및 예방하는 질병의 종류는 매우 많으며 오히려 약물요법이나 침구치료보다 우선되어야 할 증후나 증상이 과거에 비해 다양해지고 있는 형편이다. 질병의 원인과 환자의 입장 등 상황에 따라 가장 적절한 치료를 통해서 치료율을 높일 수 있도록 하는 교육과 응용이 필요하다. 또한 질병치료시 한의학과 서양의학의 치료방법을 응용 결합하게 되면 또한 상당한 치료효과를 얻을 수 있는 연구가 발표되고 있어 앞으로 가능한 범위내에서 응용해볼 가치가 있다.

### 3) 질병양상과 발병상태에 알맞는 임상 기초 연구의 세밀·구체화 필요

이미 Omran이 주장한 질병의 역학적 변천과정에서 살펴보았듯이 과거의 역병과 기근시대에 도 아니며 범유행의 감축 시기도 아닌 1970년대중반이후 현재 우리나라도 퇴행성 인조병시대에 접어들어 미국과 일본의 선진국의 질병양상을 그대로 뒤 따르고 있다. 우리나라의 1996년대 10大死因을 보면 순환계질환, 신생물, 노화 등 분류가 불분명한 질병, 각종 교통사고, 소화기계질환, 호흡기계질환 등의 순이다. 이는 과거 1920년대의 전염병, 소화기계, 호흡기계 등 후진국형 전염병시대의 死因樣相과는 크게 다른것<sup>1),25)</sup>을 알 수 있다(표7). 이처럼 질병과 사망양상의 큰 변화는 사회, 경제 수준의 향상에 따른 위생수준 향상, 국민영양의 개선, 인구의 노령화 등으로 질병의 비전염성질환이 크게 늘어난 이유이다.

Table 7. 우리나라 연도별 10대 死因(1920-1996)

순	위	1920년	1996년
1		전염병	순환기계질환
2		소화기계 질환	신생물
3		호흡기계 질환	분류가 불분명한 질환
4		신경계 질환	각종사고
5		전신병	소화기계질환
6		순환기계 질환	호흡기계질환
7		노쇠	내분비·영양및대사질환
8		비뇨기계 질환	정신및행동장애
9		감기	특성감염성및기생충질환
10		각기	신경계질환 등

- 1) 조선총독부 통계연보 각 연도판
- 2) 통계청: 사망원인 통계연보, 1996

따라서 이에 따른 질병의 원인, 기전, 진단, 치료 등 일련의 한의학 접근의 변화나 이에 부응하는 기초의학과 임상의학의 세분화 및 구체화는 당연히 필요하다. 예를 들어 전통적으로 한의학에서는 피부병의 원인을 風, 熱, 濕 등 외부에 기인된 實症으로 분류되어 있으나 최근의 피부병원인은 오히려 肝腎虛 陰虛, 氣血虛 등의 正氣不足에 기인한 內邪와 虛症이 많이 차지하는 것으로 연구<sup>20)</sup>되고 있다. 이는 시대의 변화에 따른 원인의 변화를 알 수 있으며 이에 따른 원인, 진단 치료 약물과 용량 등의 과거와 다른 施治를 해야 할 필요가 있다. 그러나 이에 대응하는 발빠른 학문적 연구는 미진한 상태이기 때문에 한의학을 공부하는 한의사, 학생 및 한의과 대학과정에서 부단한 노력을 해야 한다. 또한 중요한 것은 새로운 질병원인과 치료약물 등의 개발이 필요하지만 이미 한의학 이론상에 존재하는 많은 생리, 병리적 기전을 발표 정리하여 현대인의 질병치료에 적극 참여시켜야 한다. 예를들어 한방의료를 이용하는 환자의 50.2-74.4%는 근골격계 관절질환으로 통증을 주소증으로 하는 환자들이다. 한의학에서는 일반적으로 통증의 발생개념을 不通則痛으로 인식하고 있다. 이것은 어떤 원인의 영향으로 氣血이 流暢하지 못하고 鬱滯, 瘀結이 발생하여 臟腑, 經絡 등의 국부에 疼痛이 발생하는 것을 가리킨다. <<素問·舉痛論>>에 痛而開不通矣라 하였고<sup>36)</sup>, <證治要訣>에서는 痛則不通 通則不痛 이라고 언급하였다. 그러나 不通則痛의 이론만으로는 각종 통증의 病例를 완전하게 해석하고 적용할 수가 없는데 한의학에는 통증과 관련된 또 하나의 이론인 不榮則痛의 이론이 있다. 不榮則痛의 이론은 임상에서 흔히 소홀히 하기 쉬운데 陰精虧損, 氣血不足, 陽氣虛衰 등으로 말미암아 인체의 臟腑, 經絡이 溫養, 濡潤을 失하여 발생하는 동통이다. 일반적으로 不榮則痛은 虛性疼痛(虛痛)의 기본병리이고 발병이 완만하고 기세가 悠悠하며 喜按하고 일을 하면 더욱 심해지고 病程이 비교적 긴 특징을 갖고<sup>4)</sup> 있다. 이와 관련된 대표적인 문헌으로는 內經素問, 靈樞, 傷寒論, 衛生寶鑑, 質疑錄, 그리고 金匱要略 등이 있다. 이처럼 이미 內經에 기록되어 있는 不榮則痛에 대한 통증의 병리관이 지금껏 알려지지 않고 不通則痛의 병리에 국한하여 치료해 왔다는 것은 한의학의 하는 모든 사람의 문제라고 할 수 밖에 없다. 이러한 기존의 한의학들 속에서도 기록된 많은 이론들을 발표정리하여 현대의 질병을 치료하고 예방하는데 이용해야 할 것이다.

## 4) 용량-반응관계 연구

용량-반응관계는 치료약물학과 독성학에서 가장 중요시 하는 기초이론<sup>31)</sup>이다. 특히 치료약물학에서는 사용하는 용량의 변화에 따라 반응의 차이와 강한 상관성이 있기 때문에 어떤 환자를 치료하기 위해서는 환자의 질병을 치료할 만큼의 적절한 약의 용량이 산출되어 질병을 치료해야 하기 때문이다. 질병의 종류나 상태, 용량은 환자의 여러 요소를 근거로 파악해서 질병을 가장 유효적절히 치료할 수 있는 정도의 용량과 치료기간을 산출할 수 있다면 약물의 오남용 방지와 치료효과를 높일 수 있으며 치료기간과 치료반응의 정도를 미리 예측하여 환자진료를 정확히 할 수 있기 때문이다. 기존의 본초서와 방제학에는 어떤 질병을 치료할 수 있는 약의 용량이 경험에 의해서 기록되어 있다. 예를들어 四物湯은 通治血病에 사용되며 熟地黄, 當歸, 川芎, 白芍藥 4가지약물과 각각 4.68g용량으로 구성<sup>37)</sup>되어 있다. 그러나 이러한 기존처방의 용량이 최근 질병양상의 변화와 치료반응에 적절한 것인가에 대한 질문이다. 약의 용량이 치료효과에 미치는 영향이 얼마나 지대한지에 대한 최근 연구에 의하면 가미생맥산으로 심방세동(일종의 부정맥환자) 환자를 치료하였는데 많은 용량의 加味生脈散(黨參 60g, 麥門冬30g, 苦參30g, 玉竹25g 1일 1첩) 6-15첩으로 치료하여 빠른 효과를 얻었다. 이외에 斷乳效果를 얻기 위해서는 麥芽(炒) 180g이상을, 편두통치료를 위한 川芎의 용량은 30g이상(1일), 소아의 夜尿에 益智仁 30g(1일) 고혈압·중풍후유증에 鈞鈞藤을 사용할 때는 60-75g이상(1일), 그리고 협심증·부정맥에는 단삼 30g이상을 사용해야 이에 따른 치료효과가 크게 증가된다는 연구보고<sup>4)</sup>가 있다. 이러한 사실은 질병양상의 변화에 알맞고 치료효과를 제고하기 위해서는 그에 알맞는 용량을 사용해야 하는데, 대체로 최근의 연구에 의하면 과거에 기록된 처방의 용량보다 상당히 증가되고 있음을 알 수 있다.

5) 치료수단과 劑型(dosage form)의 다양화<sup>4)</sup>

한의학의 치료수단은 크게 약물(外, 內服), 침구, 물리치료 등으로 분류되며 그중 탕제는 한의학의 가장 널리 사용하는 제형으로 漢代(傷寒論 등)에는 90%이상의 처방을 탕제로 사용할 만큼 대부분 모두 탕제로 사용하고 있으며 오늘날 한의사들도 마찬가지이다.

역대 의가들은 장기간에 걸친 임상 경험을 통해 多種의 제형, 예컨대 湯, 散, 丸, 丹, 酒, 露, 錠, 餅, 條, 線 등을 만들었다. 이외에 또한 浸洗, 搐鼻, 坐藥, 導藥, 熏劑 등이 있다. 이러한 제형은 각각 특징이 있으며 일찍이 임상에서 널리 응용되었다. 제형은 약물을 임상에서 어떻게 유효하게 응용할 것인가를 연구하는 과학으로 “醫과 藥”사이의 교량과 같은 중요한 역할을 한다. 근래에 한의학의 전통적인 製劑理論과 경험의 기초위에 古爲今用, 洋爲中用의 원칙을 바탕으로 현대 약제학과 기타 현대과학이론 및 기술을 흡수하고 실험연구와 임상실험을 거쳐 효과가 빠르고 높고 긴 劑型을 만들어 만족할 만한 성과를 거두고 있다. 腸胃의 소화흡수과정을 거치지 않고 직접혈액으로 투입하는 주사제(藥針, 水針), 약물을 극히 미세한 粒狀의 분무제로 만들어 폐포에서 흡수하여 매우 빨리 작용할 수 있도록 사용하는 氣霧劑, 이밖에 한의학적인 변증론치의 방법에 의해 유효한 처방의 제형을 바꿔 만든 “沖劑 合劑” 등이 있다. 또한 한약을 이용한 外治法(外用)이 있는데 內治法의 부족한 효과를 보충하며 治法이 간편하고 적응증이 넓고 치료효과가 현저하며 부작용이 적은 장점을 갖고 있다. 低流灌腸, 熱熨病法, 敷貼湧泉穴 등은 한의학의 外治法에 속하는데 임상에서 의사가 內治法을 응용하면서 外治法을 운용시킨다면 치료효과를 높일 수 있다.

#### 6) 다양한 건강수준에 따른 예방·치료서비스 개발

보건의료서비스제공의 기본 목표는 국민의 보건의료요구를 충족시키는 것이라고 할 수 있다. 보건의료에 대한 요구는 몇가지의 특성을 갖고 있는데 우선 건강, 불건강 상태는 이분법적이 아닌 연속적인 현상으로 나타나며, 한 개인의 건강상태는 가장 건강한 상태와 가장 불건강한 상태 사이의 연속선위에서 한점으로 위치하게 된다. Fanshel (1972)은 건강한 정도를 (그림 4)와 같이 몇단계로 구분<sup>1)</sup>하였다.

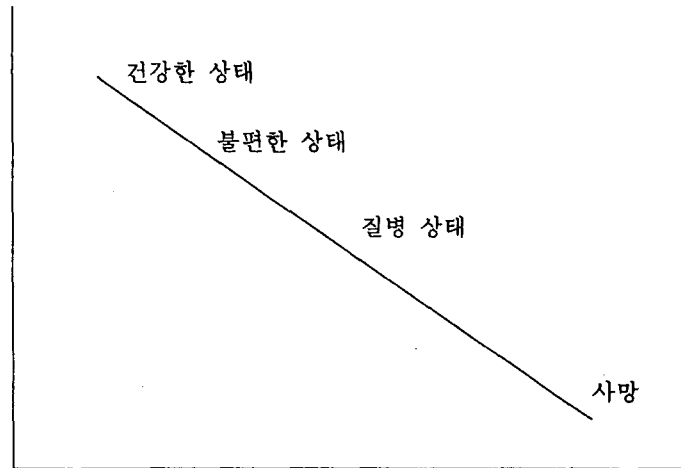


Fig 4. 건강과 불건강의 연속선

이와같이 다양한 건강의 수준에 따라 필요한 의료서비스의 내용도 달라질 수 있다. 예로서 단순히 불편함을 느끼거나 가벼운 증상들을 동반할 경우에는 아무런 조치없이 자연치유되거나 의사의 관여가 없이도 치료될 수 있으나 심각한 장애나 질병의 경우에는 이들이 복잡한 질환을 진단, 치료하기 위하여 고도의 의학기술과 장비, 시설이 제공되어야 하는 경우도 있다. 또한 질병의 상태 및 발병단계에 따라 치료방법이나 수단이 달라야 하는데, 질병의 발생전, 중, 치유후 재발방지에 따라 치료를 다르게 해야 한다. 그러나 지금까지의 한의학은 질병이 진행 중인 발병후의 질병상태만을 중심으로 모든 학문의 관심이 집중되어 있어 治未病思想<sup>21)</sup>과 善治者治皮毛 其次治肌肉.....《素問·陰陽應象大論》<sup>36)</sup> 등의 예방의학사상에 무관심한 상태에 있으며 또한 발병단계에 따른 다양한 세분화된 의학적 접근이 없는 형편이다. 그러나 최근 麻<sup>35)</sup>과 李<sup>22)</sup>은 치료방법의 세분화된 연구, 예를 들어 傷寒治療法을 傷寒이 발생하기전, 발병중, 치료후로 나누어 각각의 단계에 알맞은 한의학적인 치료법을 제시하고 있다. 이는 한의학 본래의 학문적 특성인 治未病思想을 강화하고 각 질병을 세분화 및 다양화된 치료를 통해 치료수준을 높이고자 하는 학문적 성과라고 볼 수 있을 것이다.

#### 7) 한의학의 치료의학으로서의 과감한 변화와 새로운 질병분야 개척

최근 이<sup>28)</sup> 등의 일반 국민들을 대상으로 설문 조사한 자료를 보면 한방의료기관을 이용하는 목적은 상당수가 보약을 찾기 위해, 근골격, 관절 질환, 중풍, 염좌 등의 극히 일부질환을 치료하기 위해서 한방의료기관을 찾고 있었다. 또한 한방의료기관의 치료비는 매우 비싸기 때문에 한방의료기관을 이용하는데 많은 어려움이 있다고 느끼고 있으며 실제로 응답자의 상당수는 한의사직업에 대한 인식을 돈 잘버는 안정된 직업으로 인식하고 있어 “의료전문인”의 본래 모

습을 강화시킬 필요가 있다고 하겠다. 이러한 일반 국민들의 인식은 그동안 한의사 및 한방의료기관들이 질병치료나 예방위주의 본래 의료의 적극적인 목적 보다는 돈 잘버는 소극적인 고가약 권유를 통한 진료행위를 통하여 살아가는 것으로 받아들여지고 있다. 이러한 한의사 스스로 잘 못 인식시킨 한의사의 이미지를 지금부터는 “전문의료인”으로서의 올바른 인식을 갖을 수 있도록 노력을 해야하는 상황이다. 다행스럽게도 일반인들은 한의학적으로 기타의 많은 질병들이 치료될 수 있다고 인식하고 있으며 또한 권 등<sup>30)</sup>의 연구에 의하면 한의사 스스로 다양한 임상영역과 치료방법에 연구하기를 희망하고 있다. 따라서 한의학 선호질환 이외의 다양하고 새로운 분야에 대한 과감한 개척과 노력을 통하여 치료 영역을 확대하여 많은 질병을 치료하고 예방해줄 “의료전문인”으로서 올바른 자리매김을 해야 한다. 이렇게 하기 위해서는 우선 학문적 연구나 투자가 필요하며 연구 및 교육, 임상 등 많은 분야의 노력이 병행되어야 한다.

#### 8) 진료의 초점화와 전문화 필요

최근까지 한의사의 진료행태는 일반의방식인 비전문적인 의료행위를 하고 있다. 한 사람의 한의사가 각과에 대한 질병을 치료하고 있어 이미 전문의제도가 정착된 선진국과 한국의 서양 의학에 비해 전문의료인으로서의 올바른 이미지 정착에 실패했다. 이는 한 사람의 한의사가 모든 질병을 진료한다는 것은 의료의 질과 치료율 등에서 상당한 문제점을 안고 있음을 알 수 있다. 한편으로 한방의료기관을 찾는 환자의 질병을 볼때 보약조제나 근골격계 통증, 중풍 등으로 이미 한의사는 위의 몇가지 질병을 치료하는 전문가로서 이미지가 고착되었다고 볼 수 있으며 또한 이외의 질병에 대한 임상적 그리고 학문적 접근의 부족을 초래할 수밖에 없었기 때문에 이제까지 일반의 의료행태를 취하고 있다고 볼 수도 있다. 앞으로는 한방의료기관의 진료행태의 큰 변화가 필요할 시점이며 변화는 진료의 초점화나 전문화된 의료행태를 갖도록 노력해야 한다. 최근 의료비의 고가와 의료의 질적 수준에 문제가 제기 되면서 미국에서는 고도의 장비와 인력지원을 통한 특수서비스 등을 제공하고 있으며 진료과목이나 서비스분야별로 전문병원이 활발하게 설립<sup>1)</sup>되고 있다. 예를들어 여성병원, 아동병원, 이비인후과, 재활병원, 만성병진료기관, 호스피스 제공기관 등 다양한 형태를 띠고 있다. 이것은 외부환경의 변화에 대응하기 위한 병원나름이 자구책으로 이러한 형태의 병원은 앞으로는 급증할 것으로 예상되며 진료의 초점화와 전문화는 하나의 탁월한 효과 때문에 그 분야의 전체의 가치가 과대평가되고 좀 더 강력한 힘을 발휘하게 되어 상당한 긍정적인 효과를 얻을 수 있게 된다. 또한 권 등<sup>30)</sup>의 조사에서 대부분 한의사들 (88.5%)도 앞으로의 임상연구방향을 전문클리닉이나 임상각과 표방중심으로 원하고 있어 다행이며 적극적인 진료행위를 통해서 한의사의 이미지를 질병을 치료하고 예방하는 전문의료인의 인식을 심어야 하며 이러한 노력이 질병치료율의 제고에 상당한 영향을 줄 것이다. 즉 특수질환에 대한 관심이나 전문의제도 등 진료를 초점화하여 그동안 한방수요로서 잠재된 많은 치료영역을 개척해야 될 필요성이 있다. 실제로 이 등<sup>38)</sup>의 연구에 의하면 특수질환 위주 한방의료기관의 경영수지와 치료효과가 오히려 그렇지 않은 의료기관에 비해 매우 안정적으로 나타나 앞으로 이에 대한 한의사들의 관심이 요구된다.

#### 9) 한의학의 공공의료역할 강화

한의학은 우리 민족의 역사속에서 면면히 한민족의 문화와 삶속에서 지금까지 전승되고 있다.



때문에 일반 대중의 삶의 일부분은 한의학문화와 밀접한 관련성이 있어 생활과 사고의 대부분이 동양철학적인 측면이 많았다. 그러나 최근 서양문화와 의료가 한국인의 이데올로기를 지배하고 있어 많은 부분이 과거와 다른 상황에 처해졌다. 대부분의 환자들은 병·의원에서 부적 대고 있으며 한국인의 삶 대부분은 한방이 아닌 양방의학의 생활방식으로 변해 버린지 오래다. 현재는 한의학은 학문과 치료의학만 존재할 뿐이며, 한의학적인 철학과 삶을 통해 생활화된 의식은 이제는 거의 없어져 가고 있다. 오히려 많은 부분 서양과학과 의학의 충돌속에서 오해와 부정적 시각이 증가되고 있는 형편에 있다. 실제로 이 등<sup>28)</sup>이 한의학 인식도에 대한 연구에 의하면 한의학의 지식들이 국민들의 머리에서 사라지고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 한학을 한의사의 것으로만 한정시키려는 많은 한의사들의 잘못된 의도에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 한학을 올바르게 알리고 한방의료기관을 경제적 부담없이 쉽게 이용할 수 있도록 하는 올바른 정책부족 등이 대중과 멀어지면서 이러한 결과를 초래하고 있다고 볼 수 있다. 다행히도 최근 일부 젊고 올바른 한의사들을 중심으로 “한방대중화”노력이 진행되고 있어 다행이지만 한학을 하는 모든 사람은 한의학은 국민 모두의 것이며 민중의료, 참의료를 실행할 수 있는 의식의 대전환이 필요할 시점이다. 한학을 이용하고 싶은 가능한 많은 한국인은 동네 한의사, 한의원을 찾아 건강과 질병에 대한 것들을 알기 쉽고 이해할 수 있는 한의학적인 내용으로 논의할 수 있어야 하며 또한 현대인이 정확하게 이해할 수 있는 현대적 언어로 한학을 알릴 수 있는 많은 노력이 있어야 한다. 그래서 삶 자체가 한의학적으로 인식되며 민중의 의식속에 한의학이 생활의 일부로 자리 잡아야 되며, 그럴 수 있도록 우리 모두는 노력해야 한다.

#### 10) 기원이 같은 한약사용

현재 유통중인 한약재가 식물 분류학상 원래 처방의 약물기원과 차이를 보이고 있어 이들 약재에 대한 정확한 고찰이 이루어져야 한다. 李<sup>39)</sup>의 “한약재 기원 고찰”에 의하면 독활, 백부자, 속단, 후박, 하수오 등과 최<sup>40)</sup>의 방풍의 기원에 관한 연구에 의하면 한약재는 식물분류학상으로 원래 식물과 너무 큰 차이를 보이고 있어 同科, 同屬, 同種 그리고 成分上의 차이로 동일한 약재로 사용할 수 없기 때문에 임상 운용의 효율, 치료율 및 약물의 독성에 많은 부정적인 영향을 주고 이 밖에도 황백, 백두구나 소엽과 같은 수입한약재는 위품이나 저질품이 혼입되는 경우가 많아 이에 대한 대응책 마련도 시급하다고 주장했다. 즉 황백의 경우 두껍고 색상이 선명한 것이 양질이나 얇은 것이나 오래 묵은 것들이 수입되고 있어 이러한 저질품의 경우 황백이 함유하고 있어야 할 베르베린기준치 0.6%에 미달해 의약품으로서의 가치가 떨어지고 있는 것으로 알려지고 있다. 이러한 기원이 다른 약물의 사용이나 품질이 낮은 수입한약재를 사용하는 것을 진단과 변증시치 등 치료과정이 정확하더라도 치료율을 낮게 하며 치료기간을 길게 할 수밖에 없게 된다. 이 분야에 대한 관련연구자들의 노력과 우리나라에서 생산되지 않는 何首烏, 厚朴 등 기원이 다르고 품질이 낮은 한약재의 경우는 그 종자를 수입해 우리나라에서 재배하는 등 원래의 처방에 부합된 한약재생산에 노력을 기울여야 하며 임상의를 학계의 발표에 적극 관심을 갖고 참여해야 할 것이다.

또한 한의학은 望診, 聞診, 問診, 切診의 四診에 의해서 이루어지는데 이러한 四診은 사람의 五感에 의해 진행되므로 한의학의 진단에서 가장 중요한 것은 진단하는 의사의 정신과 신체가 항상 일정한 상태고 안정되게 유지해야 임상에서 치료율을 높일 수 있다. 그리고 또한 한약의

煎服法을 정확하게 파악하는 것은 치료효과를 높일 수 있는 중요한 요점이 되는데 한의사가 정성을 다해 매우 자세하게 변증하고 처방했을지라도煎服하는 법이 부적당하면 치료효과를 떨어 뜨리게 된다. <<傷寒論>>, <<金匱要略>>중의 300여방은 대부분 탕제이며 처방뒤의 모두煎服方法과 注意事項을 상세하게 설명하였는데 이는 張仲景이 얼마나 한약의煎服法을 중요시 여겼는가를 예증하는 것이다. 실제로 약물복용기간, 방법, 약다리는 시간, 횟수, 용기, 다리는 불은 한약의 치료율제고에 많은 영향<sup>4)</sup>을 주고 있다. 기타 세계보건기구 및 한국의 보건의료정책의 발전방향의 이해, 미래 질병양상에 대한 올바른 인식을 통한 대책 및 연구, 서양의료의 변화 발달에 관한 고찰과 차별화 유도 등 한의학 주변의료에 대한 올바른 인식속에서 한의학의 새로운 역할의 개발과 한약과 양약간의 상호작용, 약물의 오염과 독성학문제의 관심 등에 관한 연구도 병행해야 한다.

### Ⅲ. 요약 및 결론

본 논문에서는 치료율제고의 의미, 현재의 한의학 치료율 수준, 치료율의 저하이유 및 제고방안에 관한 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료율의 제고는 학문적으로 치료율을 높이는 것 뿐만 아니라 치료를 빠르게 치료효과가 오랫동안 유지하는 것을 의미한다.

2. 현재 조사된 한의학의 완치율(유효율)은 14.0-89.7%(52.9-100.0%)로 나타나 완치율이 질병에 따라 범위가 매우 넓으며 유효율에 비해 상당히 낮은 것으로 평가되었다.

3. 치료율이 낮은 이유는 현재의 동·서양의학의 학문적 수준이 낮고, 한의학의 학문적 한계성, 의학적 치료 및 예방의 문제점, 현재의 질병 및 발병양상에 알맞은 의학적 접근의 부족, 한방의료를 이용하는 중요 질병종류가 원래 난치성 질환으로 편중되어 있고, 보건교육 및 적정의료 서비스요건의 부족 그리고 일반의 진료형태를 띤 진료의 비전문성 등에 기인하는 것으로 나타났다.

4. 치료율제고 방안으로는 정확한 辨證施治過程의 확보와 微視辨證體系研究, 질병치료시 약물요법과 비약물요법(심리, 음식, 기거, 운동, 방사, 혼욕, 기공, 운기, 운동, 시진요법 등 전통적인 한방예방·치료법)의 적극적인 병행치료, 현재의 질병양상에 알맞은 임상기초연구의 세분화·구체화 필요, 용량-반응의 연구, 치료수단과 劑型의 다양화, 다양한 건강수준에 따른 예방·치료·재활서비스 개발, 한의학의 치료의학으로서의 과감한 변화와 새로운 질병분야 개척, 진료의 촛점화·전문화 필요, 한의학의 공공의료 역할 강화 및 동일한 기원의 약물사용, 기타 치료자(한의사)의 정신과 신체의 안정성, 정확한 한약의煎服法 등 많은 분야를 연구하고 개선해야 할 것으로 나타났다.

## IV. 참고 문헌

1. 최삼섭 외 다수, 예방의학과 공중보건학, 계축문화사, 1995
2. 양봉민, 보건경제학원론, 수문사, p38-39, 1989
3. 김진현, 이선동, 박영우, 한방의료의 가격인하전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향, 대한한의학회지 17(2) 1996, p34-47
4. 원진희 편저, 한의학 치료율 어떻게 높일 것인가? 대성문화사 1995
5. 劉子生, 清開靈治療 幽門螺旋菌相關性 胃潰瘍 34例, 중의약연구, 제1기 p23, 1996
6. 尉凱浜, 金玉津液湯治療 糖尿病 30例 임상 진찰, 중의약연구, 제2기 p16-17, 1996
7. 干香軍, 姜全英, 正柴胡飲治療 流行性 疝氣 1080예, 중국민간요법, 제 2기 p32, 1996
8. 宋東然, 五虫痛痺丹治療 風濕性關節炎 490예, 실용주의내과잡지 10(1) p40, 1996
9. 王吉松의 2人, 銀消湯治療 銀屑病 87예, 산동중의잡지 15(3) p111 1996
10. 彭漢光, 馬肇禹, 辨證治療 神經衰弱 160예, 절강중의잡지, p68, 1996
11. 孫明輝, 丙肝煎治療 48예, 강서중의잡지, p149, 1996
12. 應靜芝, 護肝解毒湯治療 小兒慢性B형肝炎 89예, 절강중의잡지, p128, 1996
13. 劑森亭, 針灸治療 面癱 110예, 협서중의 17(3), p128, 1996
14. 王三森, 健腦丸治療 中風後 痴呆治療觀察, 북경중의 (1), p26-7, 1996
15. 李 毅, 貼敷治療 慢性氣管支炎 150예, 상해중의잡지 p17, 1996(1)
16. 錢心蘭의 2인, 攻補兼治療 胃癌 113예, 상해중의약잡지 (2) p7, 1996.
17. 蔡慎初, 自擬治養化異湯治療 胃癌前病變 56예, 상해중의약잡지 (2) p10-11, 1996
18. 楊松儒, 辨證分型治療 女性胃下垂 93예, 상해중의약잡지 (3), p14-15, 1996,
19. 李俊彪의 2人, 30例 慢性腎機能不全 陰陽辨治臨床分析, 상해중의약잡지 (4) p17, 1996
20. 李仙童, 辨證施治에 의한 難治皮膚病人 白斑症의 한의학적인 治療 및 治療效果에 미치는 여러 要素에 관한 研究, 대한한의학회 방제분과학회지 4(1), p191-213, 1996
21. 송이인, 나금재, 未病論, 중경출판사, 1992
22. 이선동의 5인 共同編譯, 한의예방의학, 대성문화사, 1999
23. 이선동, 의료과오 및 분쟁의 법률적 체계에 관한 연구, -한 의사를 중심으로- 대한한의학회지 18(1), 1997
24. 의료사고가족협회, 의료사고·분쟁, 한솔미디어, 1995
25. 김정순, 역학원론, 신광출판사, 1984
26. 채병윤, 한방외과, 고문사, p294-295, 1983
27. 송권용, 홍성국, 한방의료수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996
28. 이선동, 박경식, 최근 일부 한국인의 한의사, 한방의료기관 및 한의학관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구, 대한예방한의학회지, p 27-41, 1999
29. 이선동, 김태희, 박경식, UR/서비스개방에 따른 한방의료의 대처방안연구, 상지대학교 논문집 제17집, p323-356, 1996
30. 권영규의 다수, 산학공동연구를 위한 기초조사연구, 대한한의학회지 17(2) p.58-72, 1996
31. Jhon Doull, Curtis D. Klaassen, Mary O. Amdur, Toxicology, Maemllan Publishing Co. 1995

32. 汪運富, 李瑞霞, 微現辨證淺析, 四川中醫 14(6) p4, 1996
33. 董敏, 關於“證”개관화연구의 현상, 사고와 방법, 호북중의잡지 18(123) p21-22, 1996
34. 하루야마 시게오 지음, 박광식역, 뇌내혁명 1,2, 사람과책, 1997
35. 麻仲學, 중국의학예방법대전, 산동과학기술출판사, 1991
36. 王冰, 황제내경소문, 文光圖書有限公司印行, 중화민국 66년
37. 황도연, 對譯脈證·方藥合編, 남산당, p199, 1980
38. 이정석, 이선동, 김진현, 한의원의 전문화가 경영성과에 미치는 영향, 대한예방한의학회지 pp 145-164, 1998
39. 이영종, 한약재 기원고찰, 경기도 한의사회 보수교육, 1997
40. 최호영, 防風의 규격화에 관한 연구, 경희대학원, 1996