

중(한)의사, 중(한)의의료기관 및 중(한)의학 관련 인식·태도 및 의료행태에 관한 연구 - 중국의 한족, 조선족과 한국인을 중심으로 -

이 선 동¹⁾, 손 애 리²⁾, 유 형 식³⁾, 장 경 호⁴⁾

1) 상지대학교 한의과대학, 2) 삼육대학교 물리치료학과, 3) 경북전문대학 보건정보관리과, 4) 연변의학원(중국)

A Study on Comparison of Peoples' Attitudes and Opinions for Oriental Traditional Medicine

By Ethnicity: Among Chinese, Korean-Chinese And Korean

Sun-Dong Lee¹⁾, Ae-ree Sohn²⁾, Hyeong-Sik Yoo³⁾, Kyung-Ho Chang⁴⁾,

1) Sang-gi University, 2) Sahmyook University, Department of Physical Therapy, 3) kyungbuk college, dept of health care
information-management, 4) Yeun-byun University(China)

Over thousands of years oriental traditional medicine has developed a theoretical and practical approach to treat and prevent diseases and to promote people's health in China and Korea. In China, the integration of traditional Chinese medicine into the national healthcare system began in the late 1950s. This was in response to national planning needs to provide comprehensive healthcare services. On contrary to China, South Korea established the parallel operation of two independent medical systems in 1952. Hence there has been a political conflict between oriental and modern medicine over issues of fee, the ability to sell and prescribe herbal medicines, and the licensing of practitioners in traditional medicines.

Given this background. This study is to compare peoples' attitudes and opinions for oriental traditional medicine by ethnicity (Chinese, Korean-Chinese and Korean). Chinese and Korean-Chinese were more used and satisfied with traditional medicine treatment and traditional practitioners compared with Koreans. The proportion of Koreans who reported the cost of traditional treatments was expensive was higher than those of Chinese and Korean Chinese. Most of Chinese, Korean-Chinese, and Koreans reported that they would use traditional medicine: 1) when they would have some disease to be treated best through traditional medicine; and 2) when traditional practitioner had a reputation and lots of experiences for those diseases.

Most Korean people reported that oriental and western practitioners should cooperate each other to improve the quality of care. Therefore, policy framework including integration of traditional and western medicine, regulation, etc. is needed. In addition, research is needed to determine which diseases is treated best through traditional medicine.

Key words: traditional medicine, Koreans, Chinese, Korean-Chinese, Western medicine

서 론

중(한)의학은 동양권 문화에서는 수천 년 동안 건강을 책임져온 대중의술의 역할을 해왔다. 우리나라의 경우 서양의학의 도입과 한의학의 전근대성으로 인해 대중적 기반을 잃어버렸으나, 최근에는 한의학의 가치와 중요성을 새롭게 인식하고 있다(유왕근, 류경아, 2000). 중국의 경우 중의학은 오랫동안 대중의학으로서 국민의 건강증진을 위한 의료제공의 역할을 해왔으며, 보건의료의 40%는 중의학적 접근방법이 행해진다(Hesketh & Zhu, 1997). 중국은 중의학의 발전을 위해 노력하는 국가 정책을 가지고 있어 중 의학을 중요하게 인식하고 중의학의 발전을 위하여 여러 연구를 지원하고 있다(이홍자, 이화인, 1998; Hesketh & Zhu, 1997). 또한 중국에는 자치주의 행정단위를 가지고 중국의 소수민족의 하나로서 약 200만 명의 조선족이 살고 있다(문용, 1996). 중국 조선족은 한국인과 같은 민족이며 같은 언어를 사용하고 있으나 사회경제적 상황이 한국인과는 매우 다르다. 조선족은 100여년 이상의 중국 생활을 하는 동안 중국의 문화와 융합되지만 중국 내 한족과는 구별되는 독자적인 생활양식을 가지고 있으나(이호영 등, 1994), 조선족은 중국의 보건의료적 환경과 제도의 영향을 받고 있으므로 중의학의 역할은 한족에서와 같이 중요한 역할을 해왔다.

특히 최근에는 인구구조의 노령화, 만성퇴행성질환으로의 질병양상변화로 인해 서양 의학적 치료의 한계를 느껴 중(한)의학에 대한 수요와 관심이 증가하고 있다. 이는 동양 문화권에 만 국한된 현상이 아니며 선진국에서도 침술, 한약과 같은 전통 한방 의료를 포함한 대체의료 이용에 관한 소비자의 관심이 급증하고 있다(Chaudhury, 1992). 특히 교육수준과 소득이 높고 건강이 좋지 못할 경우 동양의술을 많이 이용하는 것으로 연구되었다(Chaudhury,

1992). 그러나 대부분의 나라들에서 동양의술은 서양의학과 함께 의료서비스를 제공하므로 여러 문제점들이 발생하고 있다. 한국의 경우 한의학과 서양의학은 이원화되어 발전되어 왔기 때문에 양한방 의료제공자가 서로 협력하여 교류하기 보다는 각자의 입장을 고수하고 있는 실정이다. 이에 국민들에게는 의료기관 선택의 혼란이 가중되어(송경섭, 1995; 이상영, 변용찬, 1997), 국민의료비의 불필요한 증가와 합리적이지 못한 의료서비스 이용행태를 초래하였다. 중국의 경우 중의학과 서양의학의 발전을 위해 똑같이 치중하여 발전시키려는 노력을 하고 있다(조경숙, 1997). 중국인 및 조선족과 한국인을 대상으로 중(한)의학의 인식도와 이용행태의 비교연구는 우리나라 한의학에 대한 보건의료 정책과 계획을 효과적으로 수립하는데 중요하다고 여겨지나 이에 대한 연구가 거의 없는 실정이다. 우리나라의 경우 한방의학에 인식 및 태도에 관한 연구(이선동 1997c; 이원재, 1998)는 진행되고 있으나 몇 편에 불과하며, 한국의 의료제도와 비슷한 중국인이나 조선족의 중의학에 대한 인식, 태도 및 의료행위에 대한 연구(이선동, 1997a, 1997b)는 극히 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 민족별 중(한)의학에 대한 인식, 태도 및 이용행태의 비교분석을 통하여 효율적인 한의학의 체계를 구축하고 한의사와 한의학에 대한 보건정책 수립시 기초 자료를 제공하며, 더 나아가서는 한 의학을 활성화시켜 국민 건강증진에 기여하고자 실시하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 자기기입식 횡단적 조사연구(cross-sectional study)이다.

2. 연구대상 및 절차

본 연구는 중국의 한족(중국인) 및 조선족, 한국인간의 중(한)의학과 중(한)의사에 대한 인식 및 태도, 중(한)의료기관에 대한 의료행태이용 등을 비교분석하고자 한국의 강원도(원주시중심)지역, 중국의 延邊지역에서 조사하였다.

본 조사의 조사방법은 한국어와 중국어의 질문지를 이용하여 자기기입식 설문조사방법(self-administered questionnaire)을 사용하였다. 조사 전에 연구목적을 설명하였고, 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 직접 설문지와 동일한 필기도구를 배분한 후 기재요령을 충분히 설명하고 연구대상자가 자의로 기재하도록 하여 그 자리에서 회수하였다. 본 조사의 실시기간은 2000년 7월부터 8월까지 2개월동안 실시하였으며, 한국인 639명, 중국의 조선족 663명과 한족(중국인) 739명으로 총 2,041명을 대상으로 분석하였다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 사전부호화 및 편집, 부호화 등의 작업과정을 거쳐 SPSS(Win 10.0) 프로그램을 사용하여 전산 처리하였다. 자료의 분석방법으로는 연구대상자(한국인과 중국의 조선족, 또한 한족)의 사회·인구학적 특성과 한국인의 한의학과 서양의학의 의료제도에 대한 인식도는 빈도분석(빈도, 백분율)을 이용하였다. 민족별 건강행태와 한의(중의학)에 대한 인식정도는 교차분석(χ^2)과 유의수준(α)을 0.05로 하여 통계적 유의성을 검증하였고, 각 셀(cell)의 기대빈도가 5이하일 경우에는 피셔의 정확확률검정(Fisher's Exact Test)을 이용하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 사회·인구학적 특성

연구대상자의 사회·인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 일반적 특성으로 남성이 1,049명으로 전체의 51.4%, 여성은 992명으로 전체의 48.6%로서 남성이 조금 많았으며, 연령은 20대 30대가 가장 많았다. 주거지는 한족(71.6%), 조선족(77.1%), 한국인(81.8%) 모두 중소도시에서 가장 많이 살고 있었으며 가족 수가 2-3인인 경우 한족은 67.9%, 조선족은 61.8%, 한국인은 49.6%로 응답하여 한족이나 조선족이 한국인에 비해 더 가족 수가 적은 것으로 나타났다($p=0.000$). 이는 중국의 한 자녀 갖기 정책에서 기인된 것으로 생각된다. 연구대상자의 대부분(77.5%)이 기혼자였으며, 교육수준은 한족(46.5%)과 조선족(35.8%)의 경우 중졸이라는 응답이 가장 많았으나 한국인의 경우 고졸(36.5%)이나 대졸(46.9%)이라고 응답한 비율이 높아 한국인의 교육수준이 다른 민족에 비해 높게 나타났다($p=0.000$).

2. 민족별 중(한)의학 및 중(한)의사에 대한 인식

민족별 한의사의 치료에 대한 견해에 관하여 조선족이 다른 민족보다 중(한)의학의 치료효과(75.0%), 한의사의 질병과 예후에 대한 설명(67.9%), 한의사의 설명에 대한 이해(22.5%), 한의사 치료능력(17.2%)에 대하여 만족한다는 응답이 가장 높았으며 젊은 의사보다 나이 많은 의사를 더 신뢰(54.9%)한다고 응답하여 조선족이 한의사에 대한 만족도가 가장 높았다(<표 2> 참조). 한족의 경우 조선족과 비슷한 양상의 만족도를 보이고 있으며 한의사에 대한 견해도 질병치료 전문인이라고 인식하는 비율(81.5%)이 가장 높았다(<표 2> 참조). 그러나 한국인의 경우 조선족이나 한족에 비해 한의사에 대한 인식이나 그들의 치료에 대하여 만족하는 비율이 낮게 나타났으며 한방치료에 대한 경제적 부담은 높다고 인식하였고 이는 통계적으로도 모든 항목에서 유의한 차이를 보였다

($p=.000$).

한의사의 건강관리와 질병치료에 대한 필요성에 대한 질문에 절대적이라는 응답이 조선족이 13.9%로 가장 높은 반면에 한국인은 5.1%로 가장 낮았다(<표 3> 참조). 중(한)의학을 발

전시키기 위한 방안으로 한국인과 조선족은 한의사의 실력과 노력이 가장 중요하다고 응답하였고 한족은 국가의 지원을 가장 중요하게 여겼다.

<표 1> 연구대상자의 인구·사회학적 특성

단위: %

항 목	민족(N=2,041)			계(%)	(명)	p 값
	한족(n=739)	조선족(n=663)	한국인(n=639)			
성 별						
남자	52.4	45.1	56.8	51.4	(1,049)	ns
여자	47.6	54.9	43.2	48.6	(992)	
연 령						
10대	1.4	0.3	1.1	0.9	(19)	ns
20대	28.4	19.6	27.2	25.2	(514)	
30대	25.6	25.8	25.8	25.7	(525)	
40대	21.9	21.3	22.2	21.8	(445)	
50대	14.2	17.9	14.9	15.6	(319)	
60세 이상	8.5	15.1	8.8	10.7	(219)	
주거지						
대 도시	5.3	2	9.7	5.7	(114)	ns
중소도시	71.6	77.1	81.8	76.6	(1,544)	
읍 면	23	20.9	8.5	17.8	(358)	
가족수						
2-3인	67.9	61.8	49.6	60.2	(1,229)	.000
4-5인	28.1	32.6	42.1	34	(693)	
6인 이상	3.7	5.6	8.1	5.7	(116)	
결혼상태						
기 혼	78	82.3	71.9	77.5	(1,567)	ns
미 혼	22	17.7	28.1	22.5	(455)	
학 력						
문 맹	2.5	1.5	1.3	1.8	(36)	.000
국 졸	0.8	1.2	6.5	2.7	(55)	
중 졸	46.5	35.8	8.8	31.2	(628)	
고 졸	22.5	28.8	36.5	28.9	(582)	
대 졸	27.7	32.6	46.9	35.3	(710)	

주: ns= not significant

<표 2> 민족별 중(한)의학 및 한의사에 대한 인식

단위: %

	민족(N=2,041)			계(%)	(명)	p 값
	한족(n=739)	조선족(n=663)	한국인(n=639)			
중(한)의학의 치료효과						
만족한다	63.7	75.0	54.4	62.0	543	.000
보통이다	32.8	22.5	40.2	33.9	297	
불만이다	3.4	2.5	5.4	4.1	36	
한의사의 질병 및 예후에 대한 설명						
만족한다	64.2	67.9	48.5	61.1	1,174	.000
보통이다	30.3	26.5	39.9	31.7	608	
불만이다	5.5	5.6	11.6	7.2	139	
젊은 한의사와 나이가 많은 한의사 중 어느 의사를 더 신뢰하나?						
젊은 한의사	9.4	10.3	18.2	12.3	247	.000
늙은 한의사	48.9	54.9	43.9	49.4	989	
상관없다	41.7	34.8	38.0	38.3	767	
한의사에 대한 견해						
질병치료전문의료인	81.5	81.1	65.2	76.4	1,531	.000
보약장사	6.0	3.5	16.7	8.4	169	
돈 잘 버는 직업	8.0	10.0	14.6	10.7	214	
기타	4.5	5.5	3.4	4.5	90	
한의사의 설명						
이해한다	16.8	22.5	15.2	18.3	348	.000
약간 이해한다	59.2	48.6	45.9	51.9	989	
그저 그렇다	15.6	22.6	29.5	21.8	416	
난해하다	8.3	6.3	9.4	7.9	151	
한의사의 치료능력						
만족한다	6.3	17.2	10.9			.000
보통이다	62.0	59.1	43.7	55.8	1,084	
불만이다	31.7	23.7	45.4	32.9	638	
한방치료에 있어 경제부담						
비싼 편이다	55.6	59.5	74.7	62.7	1241	.000
적당하다	33.7	33.8	24.6	31.0	613	
저렴하다	10.7	6.6	0.7	6.3	125	

이선동 외 3인 : 중(한)의사, 중(한)의의료기관 및 중(한)의학 관련 인식태도 및 의료행태에 관한 연구

<표 3> 중(한)의학과 중(한)의사의 건강관리와 질병치료에 대한 필요성 단위: %

	민족(N=2,041)			계(%)	(명)
	한족(n=739)	조선족(n=663)	한국인(n=639)		
필요성					
절대적으로 필요하다	10.4	13.9	5.1	9.9	198
상당히 필요하다	53.1	51.6	41.3	48.9	979
그저 그렇다	28.1	26.0	41.6	31.7	635
조금 필요하다	7.0	7.4	9.5	7.9	158
전혀 필요하지 않다	1.4	1.1	2.5	1.6	33
한의학을 발전시키기 위한 방안					
국가의 지원	41.8	32.0	26.1	33.8	682
한의사의 실력과 노력	35.7	39.1	54.4	42.6	859
한외과대학의 연구능력	9.9	11.5	11.3	10.9	219
한외협회의 노력	2.9	2.3	0.5	1.9	39
국민의 한외학에 대한 관심	8.8	14.8	7.3	10.3	208
기타	0.8	0.3	0.5	0.5	11

3. 중(한)의학의 이용행태

1) 중(한)의·서양 의료기관 이용횟수 및 치료내용

한족의 경우 지난 한달 동안 중(한)의의료기관 이용횟수(평균=7.82회)와 서양의료기관 이용횟수(평균=3.55회)가 다른 민족에 비해 높은 것으로 나타났다($p=.000$). 중(한)의의료기관에서

받은 치료내용으로는 모든 민족에게서 침약을 짓기 위해서가 가장 많은 것으로 나타났고 침약의 치료횟수는 한족, 조선족, 한국인의 순으로 높았다. 침·뜸의 경우 한국인이 치료를 가장 많이 받았고 그 다음으로 조선족, 한족 순이었다. 과립제는 한족이 가장 많은 치료를 받았다(<표 4> 참조).

<표 4> 지난 한달간 중(한)의·서양의료기관 이용횟수 및 치료내용

항 목	한족(n=739)		조선족(n=663)		한국인(n=639)		P값
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
중(한)의의료기관 이용횟수	7.82	10.39	2.57	4.15	2.50	2.82	.000
서양의료기관 이용횟수	3.55	6.65	3.52	5.98	2.49	3.51	.027
중(한)의에서 받은 치료(횟수)							
침약	8.86	10.59	5.31	7.51	2.63	4.82	.000
침·뜸	0.09	0.91	0.12	0.90	0.65	1.95	.000
과립제	0.63	3.45	0.07	0.85	0.07	0.62	.000
양외에서 받은 치료(횟수)							
양 약	1.06	4.16	0.93	3.63	1.02	3.57	ns
수 술	0.02	0.28	0.02	0.15	0.17	0.14	ns

주: ns= not significant

2) 중(한)의의료기관의 선택기준

중(한)의의료기관 이용자의 의료기관 선택 동기를 보면 한족의 경우 치료를 잘한다는 명성이 30.5%, 한방으로 치료가 잘되는 질병이 30.4%로 가장 높게 나타났다. 조선족과 한국인의 경우도 중(한)의의료기관을 선택하는 기준은 한족과 비슷한 경향을 보이고 있다. 조선족의 경우 치료를 잘한다는 명성이 43.3%로 가장 높았고 그 다음으로 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병이 24.1%로 나타났으며, 한국인의 경우 한방으로 치료가 잘되는 질병이 28.1%, 치료를 잘한다는 명성이 24.9%로 높게 나타났다(<표 5> 참조).

중(한)의치료를 원할 때 가장 중요하게 영향을 미치는 요인으로는 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우가 첫 번째 요인으로 나타났다. 민족별로는 한족과 한국인은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우를 첫 번째 요인으로 꼽았고 조선족의 경우 한의사의 명성을 가장 중요하게 여겼다(<표 6> 참조). 또한 중(한)의치료를 원할 때 고려하는 요인을 몇 가지 선택하게 했을 경우 가장 많은 응답은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병, 과거의 치료 경험, 중(한)의사의 명성의 순으로 응답하였다(<표 7> 참조).

<표 5> 중(한)의의료기관의 선택기준

단위: %

	민족(N=2,023)			계(%)	(명)
	한족(n=737)	조선족(n=663)	한국인(n=623)		
가까워서	3.3	2.7	7.9	4.5	91
친지의 권유	21.4	12.5	27.4	20.4	412
중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병	30.4	24.1	28.1	27.6	559
처리를 잘한다는 명성	30.5	43.3	24.9	33.0	667
단골 한의사여서	10.3	9.8	10.1	10.1	204
양방치료에 대한 거부감	3.3	4.7	0.5	2.9	58
기타	0.8	2.9	1.1	1.6	32

<표 6> 중(한)의치료를 원할 때 가장 중요하게 영향을 미치는 요인(1순위 응답)

단위: %

	민족(N=2,015)			계(%)	순위
	한족(n=736)	조선족(n=663)	한국인(n=616)		
치료비문제	16.4	4.7	7.0	9.7	4
중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병	23.9	27.3	38.1	29.4	1
과거의 치료경험	11.1	12.4	9.9	11.2	3
중(한)의학 지식정도	10.3	10.3	4.1	8.4	5
친지의 권유	7.6	7.1	8.8	7.8	6
중(한)의사의 명성정도	23.0	33.5	23.7	26.7	2
평소 중(한)의학을 선호	3.7	1.4	4.2	3.1	8
의료기관의 위치나 거리	3.9	3.5	4.2	3.9	7

이선동 외 3인 : 중(한)의사, 중(한)의의료기관 및 중(한)의학 관련 인식태도 및 의료행태에 관한 연구

<표 7> 한방치료를 원할 때 가장 중요하게 영향을 미치는 요인(1+2+3 순위 응답) 단위: %

	민족(N=2,015)			계(%)	순위
	한족(n=736)	조선족(n=663)	한국인(n=616)		
치료비문제	32.1	22.8	24.4	26.7	6
중(한)의학으로 치료가 잘 되는 질병	59.6	60.0	62.2	60.5	1
과거의 치료경험	60.1	61.1	56.7	59.4	2
중(한)의학 지식정도	41.7	38.2	25.3	35.5	4
친지의 권유	28.7	31.4	39.3	32.8	5
중(한)의사의 명성정도	52.3	68.2	57.3	59.1	3
평소 중(한)의학을 선호	14.8	9.2	18.7	14.1	7
의료기관의 위치나 거리	10.3	9.2	12.7	10.8	8

4. 한국인의 한의학과 서양의학의 의료제도에 관한 인식

한의학과 서양의학의 의료제도에 대한 의견은 한국인만을 대상으로 질문한 결과, 한의학과 서양의학은 상호 협력하고 교류해야 한다는 견해가 71.0%로 가장 높게 나타났으며, 의학분업

후 한약처방을 조제할 전문인으로 한약사가 조제해야 한다는 견해가 76.4%로 조사되어 대부분 한약사가 조제를 해야 한다는 의견을 보였다. 한약 의약분업에 대한 적절한 시기에 대한 문항에 64.9%가 충분한 시간을 가지고 검토해야 한다는 의견을 보였다(<표 8> 참조).

<표 8> 한국인의 한의학과 서양의학의 의료제도에 관한 인식도

항 목	%	명
올바른 한·양 의료 제도적 관계		
독립발전	16.3	102
상호교류·협력	71.0	445
필요한 부분만 협력	7.2	45
하나로 통일	4.3	27
기타	1.3	8
의약분업 후 한약처방을 조제할 전문인		
한약사	76.4	475
약사	5.0	31
한약업자	1.8	11
상관없다	11.4	71
기타	5.5	34
한약 의약분업의 적절한 시기		
양방실시 후 몇 년 이내	8.3	49
양방실시 후 곧바로	7.5	44
충분한 시간 검토한 뒤	64.9	383
아무 때나	18.3	108
기타	1.0	6

논 의

민족별 한의사의 치료에 대한 견해에 관하여 조선족이 다른 민족보다 중(한)의학의 치료효과, 중(한)의사의 질병과 예후에 대한 설명이나 이해, 중(한)의사 치료능력에 대하여 만족하고 있었으며, 젊은 의사보다 나이가 많은 의사를 더 신뢰하고 있었다. 한족의 경우도 조선족과 마찬가지로 중의학과 중의사에 대하여 비슷한 양상의 만족도를 보이고 있으며 중의사에 대한 견해도 질병치료 전문인이라고 인식하고 있었다. 그러나 한국인의 경우 조선족이나 한족에 비해 한의사에 대한 인식이나 치료에 대하여 만족하는 비율이 낮았으며 한방치료에 대한 경제적 부담은 높다고 인식하였다. 중(한)의사의 건강관리와 질병치료에 대한 필요성에 대한 질문에 절대적이라는 응답이 조선족이 가장 높은 반면에 한국인은 가장 낮았다. 이선동(1997a, 1997b)의 연구에서도 본 연구와 마찬가지로 중국의 조선족이나 한족이 나이 많은 중의사를 선호하고 있는 것으로 나타났다. 조선족이나 한족이 한국인에 비하여 중(한)의사를 질병치료전문인으로 여기고 그들의 치료 능력 및 설명에 대하여 한국인에 비하여 더 만족도가 높은 이유는 첫째 중국의 경우 정부가 중의학을 전통 의학으로 인정하고 지원하는 보건정책(Hesketh & Zhu, 1997)을 시행하고 있으나 우리나라의 경우 한방의료보험 급여와 관련하여 처방의 제한, 처방급여의 미적용 등의 정책을 시행하고 있고, 둘째 중국은 한국에 비해 전문적인 서양 의학을 공부한 양의의 수가 적기 때문에 중의사의 역할이 크며, 셋째 한국인이 한족이나 조선족에 비해 교육 및 경제수준이 높으므로 현대적인 의료진단기술의 적용 등에 대한 요구가 높으나 한의의료기관은 현대의료적용에 있어 제한을 받으며, 넷째 중의학에 대한 역사, 의식 및 문화의 차이에서 비롯된 것으로 여겨진다.

중(한)의료기관의 치료비 부담정도가 민족

별로 차이를 보이는 것은 대부분의 이용자는 중(한)의 의료기관에서 주로 처방을 짓기 위해서 이용을 하는데 한국의 경우 의료보험이 적용되지 않아 중국에 비해 한의 치료비와 한약의 가격이 비싸기 때문이다(송건용, 홍성국, 1996; 김진현, 이선동, 박영우, 1996; 의료개혁위원회, 1997; 이선동, 박경식, 1997c; 유왕근, 류경아, 2000). Cho(2000)의 연구에서도 한약의 수익은 매우 다양한데 100-500%의 마진이 있다고 보고하고 있다. 유왕근, 류경아(2000)의 연구에서도 한방의료에 대하여 치료효과, 친절도 및 부작용에 대해서는 긍정적인 반면 진료비용에 대해서는 비싸다고 인식하여 본 연구의 결과와 같았다. 따라서 한의사와 한방의료기관은 한약가격의 적절한 인하정책을 통하여 일반국민이 좀 더 쉽게 이용할 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다. 중국의 경우 중의의료기관의 치료비가 비싸다고 생각하지 않기 때문에 중의의료기관이 국민의 질병관리나 건강관리에 절대적으로 필요하다는 인식을 하고 있는 것으로 생각된다. 따라서 우리나라도 적정 한약가격의 제시에 대한 연구를 통하여 가격 인하 정책과 처방의료보험의 적용 방안 등의 모색을 통해 한의학에 대한 인식을 바꾸어야 할 것이다.

한족의 경우 중(한)의료기관 이용횟수와 서양의료기관 이용횟수가 다른 민족에 비해 높았고, 치료내용으로는 모든 민족에게서 처방을 짓기 위해서가 가장 많은 것으로 나타났으며 한국인의 경우 침이나 뜸 등의 치료를 다른 민족에 비해 많이 받은 것으로 조사되었다. 중(한)의치료를 원할 때 가장 중요하게 영향을 미치는 요인으로는 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우가 첫 번째 요인으로 나타났으며, 민족별로는 한족과 한국인은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우를 첫 번째 요인으로 꼽았고 조선족의 경우 중(한)의사의 명성을 가장 중요하게 여겼다. 또한 중(한)의치료를 원할 때 고려하는 요인을 몇 가지 선택하게 했을 경

우 가장 많은 응답은 중(한)의학으로 치료가 잘 되는 질병, 과거의 치료경험, 중(한)의사의 명성의 순으로 응답하였다. 서미경, 이석구(1995)의 연구에서도 졸중풍, 요각통, 요통, 구안와사, 중풍후유증 등과 같이 한방의료로 치료가 잘 된다고 알려진 질병의 경우 한의치료를 가장 많이 받았고, 이선동(1997c)의 연구에서도 근골격계 관련 통증질환이나 중풍 등의 질환이 대부분을 차지하고 있었고, 송건용, 홍성국(1996)의 연구에서도 근골격계, 중풍, 원인불명 및 손상 등의 질환인 것으로 미루어 보아 한의의료기관을 이용하는 질병이 근골격질환이나 중풍 등 몇 개의 질환으로 제한되어 있음을 알 수 있다. 그러나 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병은 허증(虛症), 내과질환, 기능성 질환, 미병(未病) 등이므로 이러한 질병에 대한 한방치료 가능성과 치료방법에 대한 적극적인 홍보와 연구가 요구된다.

한의학과 서양의학의 의료제도에 대한 의견은 한국인만을 대상으로 질문한 결과, 한의학과 서양의학은 상호 협력하고 교류해야 한다는 견해가 가장 높게 나타났으며, 의약분업 후 한약처방을 조제할 전문인으로 대부분이 한약사가 조제해야 한다는 견해를 보였다.

중국의 경우 모든 보건진료체계에서 중의학과 서양의학은 상호 협력하여 공존한다. 모든 시는 한 개의 중의의료기관을 가지고 있고 모든 군 단위에서 중의의료기관을 설립할 것을 계획하고 있다(Hesketh & Zhu, 1997). 서양의료기관의 95%는 중의과(department of traditional Chinese medicine)를 가지고 있어 내원환자는 중의치료나 양의치료를 선택할 수 있다. 서양의료기관에서의 처방약의 약 40%는 전통적인 처방을 하고 중의의료기관에서는 약 40%가 양약으로 처방을 한다고 조사되었다(Zheng, Hillier, 1995). 군이나 면단위에서의 의사들은 양약과 전통약의 처방을 동시에 하고 있는 것으로 조사되었다. 특히 호흡기감염 질환

의 경우 4가지의 약이 처방되는데 항상 양약과 전통약을 함께 처방하는 것으로 나타났다(Hesketh & Zhu, 1994).

우리나라의 경우 한방의료와 서양의료가 이원화되어 발전되어 왔으나, 중국의 경우처럼 상대방의 학문 및 임상진료체계를 위한 상호교류에 관심을 두어 국민 건강증진에 이바지하려는 노력이 요구된다.

요약 및 결론

본 연구는 중국의 한족 739명, 조선족 663명, 한국인 639명을 대상으로 민족별 중(한)의학에 대한 인식, 태도 및 이용행태를 비교분석하여 효율적인 한의학의 체계를 구축하고 한의사와 한의학에 대한 보건정책 수립시 기초 자료를 제공하여, 한의학의 활성화방안을 강구하기 위하여 수행되었으며, 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 한국인의 경우 조선족이나 한족에 비해 한의사에 대한 인식이나 치료에 대하여 만족하는 비율이 낮게 나타났으며 한방치료에 대한 경제적 부담은 높다고 인식하였고 이는 통계적으로도 모든 항목에서 유의한 차이를 보였다($p=.000$). 한의사의 건강관리와 질병치료의 필요성에 대한 질문에 절대적이라는 응답이 조선족이 13.9%로 가장 높은 반면에 한국인은 5.1%로 가장 낮았다.

둘째, 한족의 경우 중(한)의의료기관 이용횟수와 서양의료기관 이용횟수가 다른 민족에 비해 높은 것으로 나타났다($p=.000$).

셋째, 중(한)의치료를 원할 때 가장 중요하게 영향을 미치는 요인으로는 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우가 첫 번째 요인으로 나타났다으며, 민족별로는 한족과 한국인은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병인 경우를 첫 번째 요인으로 꼽았고 조선족의 경우 한의사의 명성을 가장 중요하게 여겼다. 또한 중(한)의치료를 원할 때 고려하는 요인을 몇 가지 선택하

게 했을 경우 가장 높은 응답은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병, 과거의 치료경험, 중(한)의사의 명성의 순이었다.

넷째, 한의학과 서양의학의 의료제도에 대한 의견은 한국인만을 대상으로 질문한 결과, 한의학과 서양의학은 상호 협력하고 교류해야 한다는 견해가 71.0%로 가장 높게 나타났으며, 의약분업 후 한약처방을 조제할 전문인으로 한약사가 조제해야 한다는 의견이 76.4%로 조사되어 대부분 한약사가 조제해야 한다는 의견을 보였다. 한약 의약분업에 대한 적절한 시기에 대한 문항에 64.9%가 충분한 시간을 가지고 검토해야 한다는 의견을 보였다.

이상의 결과를 살펴볼 때 중국의 한족이나 조선족은 중의사, 중의의료기관 및 중의학 관련 인식은 대체로 긍정적인 태도를 가지고 있는 반면 한국인의 경우 조선족이나 한족에 비해 한의사에 대한 인식이나 그들의 치료에 대하여 만족하는 비율이 낮았으며 한방치료에 대한 경제적 부담은 높다고 인식하였다. 중(한)의치료를 원할 때 고려하는 요인을 몇 가지 선택하게 했을 경우 가장 많은 응답은 중(한)의학으로 치료가 잘되는 질병, 과거의 치료경험, 중(한)의사의 명성의 순으로 미루어 일반 국민이 한의학을 접근하는 것이 매우 제한되어 있음을 알 수 있다. 따라서 여러 질병에 대한 한방치료 가능성과 치료방법에 대한 적극적인 홍보와 연구가 요구된다.

참고문헌

1. 김진현, 이선동, 박영우. 한방의료의 가격인하 전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향. 대한한의학학회지, 1996, 17(2).
2. 문용. 한국인과 중국연변자치주 조선족의 사망원인에 관한 비교연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
3. 서미경, 이석구. 한방병원 입원환자의 진료비 구조분석. 보건행정학회지, 1995, 6(2), 115-130.
4. 송건용, 홍성국. 한방의료수요와 공급에 관한 연구. 보건사회연구원, 1996.
5. 송경섭. 한의학의 발전과정과 사회기여도에 관한 연구. 경산대 박사학위 논문, 1995.
6. 유왕근, 류경아. 한방의료의 이용행태 및 이용결정요인 분석, 대한예방의학회지, 2000, 4(2), 1-24.
7. 의료개혁위원회. 한방의료보험제도의 개선방안, 1997.
8. 이상영, 변용찬. 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
9. 이선동. 최근 일부 조선족의 중의사중의의료기관 및 중의학 관련 인식-태도 및 의료행위에 관한 연구. 상지한의대논총, 1997a.
10. 이선동, 김명동. 최근 일부 중국인의 중의사중의학 관련 인식-태도 및 의료행위에 관한 연구. 대한한의학회지, 1997b, 18(2), 187-198.
11. 이선동, 박경식. 최근 일부 한국인의 한의사한방의료기관 및 한의학 관련 인식-태도 및 의료행위에 관한 연구. 대한예방의학회지, 1997c, 1(1), 27-41.
12. 이원재. 양한방의료 서비스 선택에 관한 연구. 보건행정학회지, 1998, 8(1), 183-202.
13. 이호영, 신승철, 이동근. 연변조선족 사회정신의학연구, 토담, 1994, 11-37, 91-159.
14. 이홍자, 이화인. 중국의 보건의료제도 고찰, 경인론집 7, 1998, 241-246.
15. 조경숙. 중국의 의료제도, 1997, 연세학술논집, 227-251.
16. Chaudhury R. R. Herbal medicine for human health. New Delhi: World Health Organization regional office, 1992.
17. Cho H. J. Traditional medicine, professional monopoly and structural

interests: a Korean case. Soc Sci Med
2000; 50: 123-135

18. Hesketh T. M. & Zhu, W. X. Health in China: Traditional Chinese medicine: one country, two systems. BMJ 1997, 315, 115-117.
19. Hesketh T. M., Zhu W. X. Excessive expenditure of income on treatments in developing countries. BMJ 1994, 309:1441.
20. Zheng X, Hillier S. The reforms of the Chinese health care system: county level changes: the Jiangxi study. Soc Sci Med 1995, 41:1057-64.