

화병 표준진료지침 적용효과에 대한 Pilot 분석

엄윤지^{*,†,‡,#}, 권도형^{*,†,‡,#}, 김윤나^{*,†,‡}, 이현우^{*,§}, 정선용^{§,||}, 조성훈^{†,‡,||}

경희대학교 일반대학원 임상한의학과^{*}, 경희대학교 한의과대학[†], 경희의과학연구원 동서의학연구소 신경과학연구부[‡],
강동경희대학교병원 한방신경정신과[§], 경희대학교 한방신경정신과학교실^{||}

A Pilot Study on Effects of Critical Pathway Application for Hwa-Byung

Yoon-Ji Eom^{*,†,‡,#}, Do-Hyung Kwon^{*,†,‡,#}, Yun-Na Kim^{*,†,‡}, Hyun-Woo Lee^{*,§}, Sun-Yong Chung^{§,||},
Seung-Hun Cho^{†,‡,||}

^{*}Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, [†]College of Korean Medicine, Kyung Hee University,
[‡]Research group of Neuroscience, East-West Medical Research Institute, WHO Collaborating Center, Kyung Hee University, [§]Department
of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, ^{||}Department of Neuropsychiatry, College of Korean
Medicine, Kyung Hee University

Received: December 1, 2021
Revised: December 13, 2021
Accepted: December 20, 2021

Correspondence to
Seung-Hun Cho
Department of Neuropsychiatry,
Kyung Hee University Korean
Medicine Hospital, Kyung Hee
University Medical Center, 23
Kyunghedae-ro, Dongdaemun-gu,
Seoul, Korea.
Tel: +82-2-958-9184
Fax: +82-2-958-8113
E-mail: chosh@khmc.or.kr
^{*}The first two authors contributed
equally to this study.

Acknowledgement
This study was supported by the
Guideline Center for Korean Medicine
of the National Institute of Korean
Medicine Development (HI16C0275).

Objectives: To investigate effectiveness and satisfaction of applying critical pathway (CP) to Hwa-byung outpatients.

Methods: Subjects were 32 outpatients who were diagnosed with Hwa-byung between January 1 and 2021 to October 31, 2021. Among these patients, 18 patients were applied with CP and 14 patients received treatment without applying CP. Their medical records and administration records were retrospectively analyzed. Data were analyzed by mean, standard deviation, and t-test using SPSS 26.0 program.

Results: Mean total treatment period significantly decreased in the CP group compared with the non-CP group. Medical expenses were classified by treatment period, per visit, and patient charges per type of visit. When analyzed specifically by detailed items, there was a decreasing tendency in total medical expenses, uncovered medical expenses, and patient charges but an increasing tendency in covered medical expenses, although some of these changes were not statistically significant. Satisfaction score increased in the CP group compared with the non-CP group in general, although not all increases were statistically significant.

Conclusions: Applying CP may contribute to the reduction of medical expenses and improvement of medical service quality. Further research on the development of CP for various diseases and the application of CP under various circumstances is needed.

Key Words: Critical pathway, Hwa-byung, Korean medicine

I. 서론

울화병(鬱火病)으로도 알려진 화병(火病)은 분노, 억울함 등의 감정이 만성적으로 누적되면서 생기는 병으로, 신체적 증상과 정신적 증상이 복합적으로 나타나는 특징을 보인다¹⁾. 화병의 발병에는 가족 내 갈등, 사회경제적 스트레스 등의 외부적 요인과 개개인의 성격 등의 내부적 요인이 함께 관여하고 있으며 만성적인 경과를 밟으며 다양한 증상들이 나타나게 된다²⁾. 화병은 주로 여성에게 빈발하며 중년층과 사회적, 경제적, 교육적 수준이 낮은 계층에서 자주 관찰된다고 알려져 있다³⁾. 신체적 증상과 정신적 증상이 다양하게 나타나는 특성으로 인해 화병 환자들은 내과, 신경과, 정신과, 한의원 등의 다양한 의료기관들을 전전하게 되며 이는 높은 의료비 지출과 삶의 질 저하로 이어지게 된다³⁾. 또한, 화병이 다발하는 군의 특성상 질병에 대한 인식 부족으로 적절한 치료시기를 놓치기 쉬워 화병을 진단받더라도 이미 화병이 만성화되어 치료가 어려워지면서³⁾ 의료비 지출 증가와 삶의 질 저하라는 악순환 고리가 형성될 위험이 있다.

의료서비스의 질적 향상과 의료비용의 절감을 위해 보건 의료계에서는 다양한 시도를 해왔다. 1980년대 초부터 미국에서 최초로 도입된 포괄수가제(Diagnosis Related Groups, DRGs)가 2013년 7월부터 우리나라에 적용되기 시작하였으나, 현실에서 여러 가지 문제점들이 지적되면서 새로운 방안으로 표준진료지침(Critical Pathway, CP)이 개발되기 시작하였다⁴⁾. CP는 환자를 효율적으로 관리하기 위해 특정 질병 및 대상군에 대해 검사, 치료, 처치 등의 내용을 사전에 체계화 및 표준화한 시스템을 의미한다⁵⁾. CP를 적용함으로써 환자와 보호자는 충분한 정보의 제공을 통해 진료 만족도가 높아지고, 의료기관은 표준화된 관리를 통해 환자의 재원일수 및 의료비용이 줄어들고 의료자의 효율성이 극대화되는 효과가 있다고 알려져 있다^{6,7)}. 한편, 의료서비스의 질적 향상과 의료비용의 절감을 목적으로 개발된 CP이지만 실제 환자에게 적용하였을 때는 지침에서 벗어난 여러 변이 상황들이 발생하게 된다. 변이(variance)는 CP를 적용한 기간 동안 기존 계획이나 결과에서 벗어난 상태⁵⁾로, 변이가 발생하였다는 것이 반드시 CP가 잘못 개발되었다는 의미는 아니다. CP는 모든 환자를 반영하여 개발된 것이 아니며, 실제 진료 또한 어느 정도의 유연성을 가지고 환자에게 적용될 필요가 있기 때문이다⁸⁾. 즉, CP를 적용하면서 변이가 발

생하는 것은 자연스러운 과정일 수 있다. 다양한 CP 적용 연구를 통해 CP의 적용효과 및 CP 적용 시 발생했던 변이의 원인과 상황을 분석하고 관리하는 것은 CP 개발에 있어 불가피한 과정이며 장기적으로는 CP의 개선과 질적 향상으로 이어질 수 있을 것이다⁹⁾.

국내 한의계에서는 2005년도부터 한의임상진료지침을 개발해왔으며 현재까지 총 50편의 한의임상진료지침이 여러 질환에 대하여 개발 완료된 상태이다. 그 중에서도 화병 한의임상진료지침은 한방신경정신과 분야에서 최초로 발간된 한의임상진료지침으로, 2013년 6월에 발간된 후로 보완 및 개정을 거쳐 2021년 5월에 개정판이 발간되었다. 하지만 화병 한의임상진료지침을 토대로 화병 CP를 개발하고 이를 실제 진료현장에 적용한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 논문에서는 대학교 한방병원 한방신경정신과 외래에 내원한 화병 환자들에게 화병 CP를 적용하고 CP를 적용한 대상자들과 적용하지 않은 대상자들의 의무기록을 후향적으로 비교 분석함으로써 CP가 총 내원일수, 의료비용, 진료 만족도 등에 어떠한 효과를 미치는지 살펴보고자 한다. 이는 화병 CP의 효과를 규명하는 기초자료가 될 뿐만 아니라 향후 화병 CP를 개정하거나 다른 질환에 대한 CP를 개발할 때 수정 및 보완할 수 있는 자료로써도 활용될 수 있을 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2021년 1월 1일부터 2021년 10월 31일까지 대학교 한방병원 한방신경정신과 외래에 내원한 초진 환자들 중 한국 표준질병 사인분류(Korean standard classification of disease and cause of death) 상 U652 (간화상염증, 肝火上炎證), U222 (화병, 火病) 상병코드로 진단받은 환자 32명을 대상으로 하였다. 이 중 18명에게는 화병 CP를 적용하였으며 나머지 14명은 화병 CP를 적용하지 않은 비적용군으로 하였다. 본 연구는 한방병원 임상시험심사위원회로부터 승인받았다(KOMCIRB 2021-09-011-001).

2. 연구방법

대학교 한방병원 임상시험심사위원회의 승인 하에 대상자들의 전자의무기록(Electronic Medical Record)을 열람하여 정보를 분석하였다. 대상자들이 내원한 첫 방문일에 시

행된 초진 기록을 통해 성별, 연령, 교육 정도, 결혼 상태, 직업 및 종교의 유무 등 인구사회학적 특성을 확인하였으며 공병질환, 발병일로부터 내원하기까지 소요된 기간, 내원했던 진료과의 종류 등 임상적 특성을 분석하였다. 총 내원일수와 진료비는 원무과 및 전자의무기록을 통해 현황을 조사하였다. 진료 만족도 조사는 총 4문항으로 구성된 설문지로 진행되었는데, 각 문항은 질환에 대해 충분한 설명을 들었는지, 치료 및 검사 계획에 대해 충분한 설명을 들었는지, 치료 및 검사 소요시간이 적절했는지, 전반적인 진료 과정에 만족하는지에 관한 내용으로 이루어져 있다. 점수는 0점에서 10점으로, 점수가 높을수록 긍정적인 반응이다.

3. 통계 분석

본 연구에서는 SPSS/WIN version 26.0 (Armonk, NY: IBM Corp.)을 사용하여 데이터를 통계 분석하였다. 모든 데이터는 Microsoft Excel program을 활용하여 전산으로 입력하였으며 교차 검증을 거쳤다. 대상자의 인구사회학적 특성, 임상적 특성은 빈도와 백분율로 기술통계하였다. CP의 적용효과를 분석하기 위해 총 내원일수와 진료비는 일변량 분석(Univariate Analysis)을 시행하였으며, 진료 만족도는 독립표본 t-검정(Independent t-test)을 시행하였다.

III. 결과

1. CP 적용군과 비적용군 간의 인구사회학적 특성 비교

화병 CP 적용군은 18명, 비적용군은 14명으로 총 연구대상자는 32명이었다. CP 적용군과 비적용군은 여성이 각각 18명(100%), 11명(78.57%)으로 두 군 모두 남성보다 여성의 비율이 더 높았다. 전체 연구대상자 중에서 최고 연령이 83세, 최저 연령이 27세였으며, CP 적용군과 비적용군 모두 51세 이상의 연령대에 대부분 분포되어 있었다. 교육 정도는 CP 적용군에서는 고등학교 졸업이 6명(33.33%), 비적용군에서는 대학교 졸업 이상이 9명(64.29%)으로 가장 많이 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.222$). 결혼 상태는 기혼 상태가 CP 적용군과 비적용군에서 각각 14명(77.78%), 11명(78.57%)으로 가장 많았다. 직업의 유무는 무직 상태가 CP 적용군에서는 13명(72.22%), 비적용군에서는 7명(50%)이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다

($p=0.210$). CP 적용군과 비적용군 간의 성별, 연령, 교육 정도, 결혼 상태, 직업 및 종교의 유무 등의 인구사회학적 특성은 대체로 비슷한 양상을 보였으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 1).

2. CP 적용군과 비적용군 간의 임상적 특성 비교

공병질환의 경우 CP 적용군에서는 13명(72.22%), 비적용군에서는 10명(71.43%)으로, 두 군 모두 70% 이상이 공병질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.124$). 발병일로부터 대학교 한방병원 한방신경정신과 외래에 내원하기까지의 기간이 1년 이내인 대상자는 두 군을 통틀어 총 1명이었으나 발병일로부터 상기 의료기관에 내원하기까지 10년 이상의 기간이 걸린 대상자는 각각 6명(33.33%), 5명(35.71%)이었다. 해당 항목에서도 두 군 간에 유의한 차이는 없었다($p=0.07$). 발병일로부터 대상자들이 내원한 병원의 종류는 내과, 내분비내과, 심장내과, 가정의학과, 신경과, 정신건강의학과, 통증의학과, 한의원, 한방병원 등이 있었으며 CP 적용군, 비적용군에서 모두 정신건강의학과, 한의원, 한방병원의 방문이 가장 많았다(Table 2).

3. CP 적용군과 비적용군 간의 총 내원일수, 진료비 비교

CP 적용군과 비적용군의 총 내원일수, 진료비의 세부항목별 분석 결과는 Table 3와 같다. 총 내원일수의 경우, CP 적용군은 평균 48.94일, 비적용군은 98.93일로 CP 적용군이 통계적으로 유의하게 낮았다($p=0.031$). 내원기간 동안 총 진료비는 CP 적용군이 평균 823,690원, 비적용군이 평균 1,518,633원으로 CP 적용군에서의 총 진료비가 절반가량 낮았으나 p -value가 0.053으로 통계적으로 유의하지는 않았다. 총 진료비의 항목을 급여, 급여(본인부담), 비급여, 환자부담 총액으로 세부화해서 살펴보면 총 진료비 중 급여 항목은 CP 적용군이 336,204원, 비적용군이 499,463원이었으며, 급여 항목 중 본인부담은 CP 적용군이 134,640원, 비적용군이 204,905원으로 CP 적용군에서 비용이 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.170$, $p=0.147$). 총 진료비 중 비급여 항목은 CP 적용군이 487,087원, 비적용군이 1,019,170원이었으며, 환자부담 총액은 CP 적용군이 621,726원, 비적용군이 1,224,075원으로 두 항목 모두

Table 1. Comparisons of Demographic Characteristics between CP Group and Non-CP Group

Variables	Categories	CP group (n=18) N (%)	Non-CP group (n=14) N (%)	p
Gender	Male	0 (0)	3 (21.43)	0.082
	Female	18 (100)	11 (78.57)	
Age (year)	≤40	0 (0)	2 (14.29)	0.252
	41~50	3 (16.67)	1 (7.14)	
	51~60	6 (33.33)	5 (35.71)	
	61~70	4 (22.22)	5 (35.71)	
	≥71	5 (27.78)	1 (7.14)	
Level of education	≤Elementary school	5 (27.78)	2 (14.29)	0.222
	Middle school	1 (5.56)	0 (0)	
	High school	6 (33.33)	3 (21.43)	
	≥College	5 (27.78)	9 (64.29)	
	Others	1 (5.56)	0 (0)	
Marital status	Married	14 (77.78)	11 (78.57)	0.456
	Not-married	1 (5.56)	3 (21.43)	
	Divorced	0 (0)	0 (0)	
	Bereaved	3 (16.67)	0 (0)	
Occupation	Yes	5 (27.78)	7 (50.00)	0.210
	No	13 (72.22)	7 (50.00)	
Religion	Yes			0.962
	Christian	4 (22.22)	4 (28.57)	
	Buddhist	5 (27.78)	5 (35.71)	
	Catholic	2 (11.11)	0 (0)	
	Others	2 (11.11)	2 (14.29)	
	No	5 (27.78)	3 (21.43)	

Table 2. Comparisons of Clinical Characteristics between CP Group and Non-CP Group

Variables	Categories	CP group (n=18) N (%)	Non-CP group (n=14) N (%)	p
Comorbidity	Yes	13 (72.22)	10 (71.43)	0.124
	No	5 (27.78)	4 (28.57)	
From onset to hospital visit date (year)	<1	0 (0)	1 (7.14)	0.07
	<5	9 (50.00)	7 (50.00)	
	<10	3 (16.67)	1 (7.14)	
	≥10	6 (33.33)	5 (35.71)	
Types of hospitals visited	Internal Medicine (IM)	2 (7.14)	1 (5.00)	
	Endocrinology (ED)	1 (3.57)	0 (0)	
	Cardiology (IC)	2 (7.14)	0 (0)	
	Family medicine (FM)	1 (3.57)	0 (0)	
	Neurology (NR)	3 (10.71)	0 (0)	
	Neuropsychiatry (NP)	8 (28.57)	5 (25.00)	
	Anesthesiology (AN)	0 (0)	1 (5.00)	
	Korean medicine clinic	4 (14.29)	6 (30.00)	
	Korean medicine hospital	6 (21.43)	4 (20.00)	
	None	1 (3.57)	3 (15.00)	

CP 적용군에서 비용이 절반 가까이 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.079$, $p=0.061$).

방문일당 발생한 진료비의 경우, CP 적용군은 188,523 원, 비적용군은 213,416원으로 통계적으로 유의하지는 않

았다($p=0.516$). 방문일당 발생한 진료비 중 급여 항목은 CP 적용군이 82,862원, 비적용군이 61,913원이었으며, 급여 항목 중 본인부담은 CP 적용군이 33,145원, 비적용군이 25,229원으로 CP 적용군에서 방문일당 급여 항목과 급여

Table 3. Comparisons of Total Treatment Period and Medical Expenses between CP Group and Non-CP Group

Categories		CP group (n=18) Mean (SD)	Non-CP group (n=14) Mean (SD)	p
Total treatment period (day)		48.94 (48.05)	98.93 (63.11)	0.031
Medical expenses during treatment period (won)	Total	823,690 (738,227)	1,518,633 (1,200,806)	0.053
	Covered	336,604 (267,769)	499,463 (387,814)	0.170
	Co-payment	134,640 (107,105)	204,905 (159,752)	0.147
	Uncovered	487,087 (514,356)	1,019,170 (1,099,030)	0.079
Medical expenses per visit (won)	Patient charges	621,726 (599,598)	1,224,075 (1,125,344)	0.061
	Total	188,523 (90,605)	213,416 (124,066)	0.516
	Covered	82,862 (22,546)	61,913 (20,626)	0.011
	Co-payment	33,145 (9,019)	25,229 (8,425)	0.017
Patient charges per type of visit (won)	Uncovered	105,660 (99,422)	151,502 (132,023)	0.271
	Patient charges	138,805 (95,355)	176,731 (128,243)	0.345
	First day	196,770 (132,664)	159,456 (115,025)	0.410
	Revisit (total)	424,957 (506,209)	1,064,619 (1,163,966)	0.044
	Revisit (average)	96,097 (86,830)	176,787 (141,448)	0.056

Table 4. Comparisons of Satisfaction Score between CP Group and Non-CP Group

Items	CP group (n=3) Mean (SD)	Non-CP group (n=3) Mean (SD)	Differences (p)
Have you heard enough explanation about the disease?	9.67 (0.58)	7.00 (1.00)	2.67 (0.016)
Have you heard enough explanation about the treatment and examination plan?	8.33 (2.08)	4.33 (1.53)	4.00 (0.055)
Was the time spent on treatment and examination appropriate?	7.33 (3.79)	7.00 (2.00)	0.33 (0.899)
Are you satisfied with the overall treatment process?	9.33 (1.15)	7.00 (2.65)	2.33 (0.234)

(본인부담) 항목의 진료비가 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($p=0.011$, $p=0.017$). 방문일당 발생한 진료비 중 비급여 항목은 CP 적용군이 105,660원, 비적용군이 151,502원이었으며, 환자부담 총액은 CP 적용군이 138,805원, 비적용군이 176,731원으로, CP 적용군에서 비용이 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.271$, $p=0.345$).

대상자의 방문 형태를 초진과 재진으로 나누어 방문 형태별 환자부담 총액을 분석하였을 때, 초진의 경우 CP 적용군이 196,770원, 비적용군이 159,456원으로 CP 적용군에서 초진 시 환자부담 총액이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.410$). 재진의 경우, 내원 기간 동안 지출한 환자부담 총액은 CP 적용군이 424,957원, 비적용군이 1,064,619원으로 CP 적용군이 비적용군에 비해 환자부담 총액이 절반 이상 줄었으며 통계적으로 유의하였다($p=0.044$). 재진 방문일당 지출한 환자부담 총액은 CP 적용군이 96,807원, 비적용군이 176,787원으로 CP 적용군에서 절반가량 줄었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.056$).

4. CP 적용군과 비적용군 간의 대상자 진료 만족도 비교

진료 만족도 조사는 CP 적용군 3명, 비적용군 3명으로 총 6명에게 실시되었으며 그 결과는 Table 4와 같다. 진료 만족도 조사를 거부한 대상자들이 있었을 뿐만 아니라 CP 적용 연구가 완료되지 않아 진료 만족도 조사가 시행된 인원이 제한적이었다. 질환에 대한 설명 만족도는 CP 적용군에서는 9.67 ± 0.58 점, 비적용군에서는 7.00 ± 1.00 점으로 만족도 점수가 증가하였으며 통계적으로 유의하였다($p=0.016$). 치료 및 검사 계획에 대한 설명 만족도는 CP 적용군에서는 8.33 ± 2.08 점, 비적용군에서는 4.33 ± 1.53 점으로 만족도가 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.055$). 치료 및 검사 소요시간에 대한 만족도는 CP 적용군이 7.33 ± 3.79 점, 비적용군이 7.00 ± 2.00 점으로 두 군에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.899$). 전반적인 진료 과정에 대한 만족도는 CP 적용군이 9.33 ± 1.15 점, 비적용군에서는 7.00 ± 2.65 점으로 만족도가 다소 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.234$).

IV. 고찰

본 연구에서는 CP가 의료비용의 절감과 의뢰서비스의 질적 향상에 미치는 영향에 대해 알아보고자 2021년 1월 1일부터 2021년 10월 31일까지 화병 환자를 대상으로 화병 CP를 적용하여 화병 CP 적용군 18명, 비적용군 14명에 대하여 총 내원일수, 진료비, 진료 만족도 등을 분석하였다. 본 연구에서 관찰된 총 내원일수, 진료비, 진료 만족도 등을 통해 화병 CP의 적용 효과를 분석하면 다음과 같다.

첫째, 화병 CP 적용군의 총 내원일수는 48.94일, 비적용군의 총 내원일수는 98.93일로, 비적용군에 비해 CP 적용군의 총 내원일수가 절반 이상 단축되었으며 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 이는 비적용군에 비하여 체계적으로 이루어지는 화병 CP 적용군의 진료 체계 때문인 것으로 생각된다. 특히, CP 적용군의 경우에는 초진 때 화병에 대한 여러 검사 및 정신요법을 단계적으로 시행하며 더 나아가 향후 치료 계획, 병의 예후에 대해 세부적으로 설명한 후 환자가 스스로 자가에서도 수행할 수 있는 이완법 및 자가요법에 대해서도 교육이 이루어짐으로써 포괄적인 관리가 이루어질 수 있게 된다. 즉, 환자 자신의 병에 대한 이해도가 깊어지고 병원뿐만 아니라 스스로도 생활습관을 관리할 수 있게 되면서 병원에 대한 의존도가 줄어들 수 있게 된다.

둘째, 화병 CP 적용군과 비적용군의 내원 기간 동안 총 진료비를 총합, 급여, 급여(환자부담), 비급여, 환자부담 총액의 5가지 항목으로 세부화하여 분석하였을 때 전반적으로 5가지 항목 전체가 비적용군에 비해 CP 적용군에서 감소하는 경향이 관찰되었으나 그 중에서도 총합, 비급여, 환자부담 총액 항목에서 비적용군에 비해 CP 적용군에서 비용이 절반 가까이 감소한 것을 관찰할 수 있었다. CP 적용군과 비적용군의 방문일 당 진료비를 마찬가지로 총합, 급여, 급여(환자부담), 비급여, 환자부담 총액의 5가지 항목으로 세부화하여 분석하였을 때도 총합, 비급여, 환자부담 총액 항목에서 비적용군에 비해 CP 적용군에서 비용이 감소하는 경향이 관찰되었으나 급여, 급여(환자부담) 항목에서는 CP 적용군이 비적용군에 비해 비용이 증가하는 경향이 관찰되었고 이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. CP 적용군과 비적용군의 방문 형태별 환자부담 총액을 살펴보면 초진의 경우 CP 적용군이 비적용군에 비해 환자부담 총액이 높게 나왔으나 통계적으로 유의하지는 않았다. CP 적용군에

서 초진 비용이 높게 나온 것은 CP 적용 시 초진 때 화병에 관한 다양한 검사와 면담을 시행하기 때문인 것으로 생각된다. 하지만 재진의 경우, 비적용군에 비해 CP 적용군에서 전체 재진 기간 동안의 환자부담 총액이 절반 이상 감소하였으며 재진 방문일 당 환자부담 총액 또한 절반 가까이 감소하였다. 이러한 CP 적용군과 비적용군 간의 의료비용의 차이는 급여 항목의 적극적 활용이 한 요인인 것으로 생각된다. CP는 최적화된 의료 환경을 제공하기 위해 측정, 관찰, 검사, 평가, 계획, 치료, 교육 등 진료의 모든 항목들이 표준화되어 있으며 이로 인해 급여 항목을 적절한 시기에 적절한 비용에 활용할 수 있도록 지침 역할을 해줄 수 있다. 급여 항목의 적용 확대는 결국 비급여 항목의 감소로 이어져 환자의 의료비용 절감의 가능성을 높여준다.

한방건강보험은 1984년 청주, 청원 지역에서 약 2년 정도 시범적으로 실시된 후 1987년 농어촌 지역주민 등의 일부 계층을 제외하고 전국적으로 확대가 되었으며 1989년 국민의료보험이 실시된 후로부터 지금까지 한방건강보험이 적용되고 있다¹⁰⁾. 하지만 한방건강보험의 적용범위는 매우 협소하며 일례로 68종의 단미엑스산제를 혼합한 56개의 처방만이 보험급여로 인정되고 있으며¹¹⁾ 1990년에 56개의 처방이 등재된 이후로 현재까지 약 30년 가까이 개정이나 추가가 없는 실정이다¹²⁾. 이에, 한약제제의 보험급여에 대하여 많은 연구와 논의들이 이루어져 왔으며¹³⁻¹⁵⁾ 실제로 한방의료 이용자들이 지적인 한방의료의 가장 큰 문제점으로 건강보험이 언급되었으며 그 중에서도 한약의 건강보험 적용에 가장 높은 응답률을 보이기도 하였다¹⁶⁾. 이러한 배경 하에 실제 진료 상황에 CP를 적용하여 표준화 및 체계화된 진료 시스템의 구축과 보험한약제제의 적극적인 활용을 시도해 볼 수 있을 것이다. 환자는 보험한약제제의 활성화를 통해 의료비 절감 효과를 얻을 수 있고 의료진은 표준화 및 체계화된 진료를 통해 의뢰서비스의 질적 향상을 얻음으로써 경제성과 효율성 양 측면을 모두 충족시킬 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

셋째, 화병 CP 적용군과 비적용군 대상자에게 진료 만족도 조사 결과를 살펴보면 질환에 대한 설명 만족도, 치료 및 검사 계획에 대한 설명 만족도, 전반적인 진료 과정에 대한 만족도는 비적용군에 비해 CP 적용군에서 2점 이상 높게 나왔으며 그 중에서도 치료 및 검사 계획에 대한 만족도는 2배 가까이 높게 나왔다. CP 적용 하에 스스로가 화병으로

진단받기까지 다양한 검사와 면담을 거치면서 자신의 상태에 대해 파악할 수 있게 되며 향후 치료 계획과 생활습관 관리에 대해 교육이 이루어지면서 의료진 단독으로 행하는 진료가 아닌 환자가 함께 참여하면서 이루어지는 치유 과정이라는 인식을 가질 수 있게 된다. 치료 및 검사 소요시간에 대한 만족도는 CP 적용군과 비적용군이 대체로 비슷한 점수가 나왔는데, 이는 검사실에서 대기시간이 지체되는 경우가 발생하면서 나타난 결과라고 생각된다.

본 논문은 아직까지 CP 적용 연구가 완료되지 않은 중간 단계에서 분석된 결과를 활용한 것으로, CP 적용군과 비적용군의 대상자 수가 적다는 제한점이 있다. 최근 내원하여 CP 적용이 아직까지 완료되지 못한 CP 적용군 대상자들과 향후 추가적으로 모집할 CP 적용군 및 비적용군 대상자들에 대한 자료 분석이 추후 이루어질 필요가 있다. 또한, 본 연구는 외래 환자들을 대상으로 CP 적용 연구가 이루어져 입원 치료와 같이 통제가 비교적 용이한 환경에 비해 CP를 적용하는 데 어려움이 있었다. 덧붙여, 본 연구는 일개 한방 병원에서 수행된 연구로, 본 연구의 결과를 토대로 일반화하기에는 제한이 있으며 향후 다기관을 대상으로 CP 적용 연구가 체계적으로 이루어질 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 화병 진단을 받은 외래 환자를 대상으로 총 내원일수, 진료비, 진료 만족도 등에 CP 적용이 미치는 효과를 분석하기 위해 시행되었다. 결과적으로 CP 적용을 통해 의료서비스의 경제성과 효율성을 동시에 높일 수 있는 가능성을 엿볼 수 있었다. 향후 화병 외에도 다양한 질환에 대한 CP를 개발하는 것뿐만 아니라 한의임상진료지침이 개발 완료된 질환에 대해서도 CP를 적용하는 연구가 필요할 것으로 생각되며 그 연구 결과를 토대로 CP를 지속적으로 수정 및 보완하는 후속 연구에도 관심을 가져야 할 것이다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. Revised Edition. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul: Jipmoon-dang. 2016;497-8.
2. Chon KK, Whang WW, Kim JW, Park HK. Emotional Stress and Hwabyung (An Anger Syndrome). Korean Journal of Health Psychology. 1997;2(1):168-85.
3. Chung SY, Song SY, Kim JW. Clinical Guidelines for Hwabyung II. (Research on the Status of Hwabyung in Korea). The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2013; 24(1):15-22.
4. Park HJ, Park JR, Ryu SY, Choi SW. Effects of a Standardized Critical Pathway for Laparoscopic Gastrectomy Patients in a General Hospital. The Korea Contents Association. 2016;16(9):649-57.
5. Pearson SD, Goulart-Fisher D, Lee TH. Critical pathways as a strategy for improving care: problems and potential. Annals of Internal Medicine. 1995;123(12):941-8.
6. El Baz N, Middel B, van Dijk JP, Oosterhof A, Boonstra PW, Reijneveld SA. Are the outcomes of clinical pathways evidence-based? a critical appraisal of clinical pathway evaluation research. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2007; 13(6):920-9.
7. Segal O, Bellemans J, Van Gerven E, Deneckere S, Panella M, Sermeus W, et al. Important variations in the content of care pathway documents for total knee arthroplasty may lead to quality and patient safety problems. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2013;19(1):11-5.
8. Jung HJ, Choi MN, Kim SS, Kim NK, Lee KY. The Effects and Variances of the Critical Pathway of Laparoscopic Colon Resection in Colon Cancer Patients. Asian Oncology Nursing. 2012;12(3):204-12.
9. Jung HJ. (The) effects of the critical pathway of laparoscopic colon resection in colon cancer patients. The Graduate School of Yonsei University. 2011.
10. Seo BI, Kim SH. The study on improvement of the eastern medical insurance system. The journal of east-west medicines. 1995;20(3):3-20.
11. Yun JW. Payment system reform for traditional medicine in Korea. The Graduate School of Seoul National University. 2007.
12. Joo YJ, Kim JC, Lee EK, Jang BH, Park SA, Park JS, Jung DH, Choi JY, Shin YC, Ko SG. Survey on the Korean Medicine Doctor's Awareness of the Extension and Activation of Herbal Medicine Preparations Insurance Benefits. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2018;22(3):31-44.
13. Park HJ, Oh MS, Kim EJ, Lee SG, Park SK, Kim YK. The Analysis of Main Diseases and Herbal Preparations in Herbal Health Insurance. Korean Journal of Herbology. 2006;21(4):1-10.
14. Park YS. A Study on the Status Quo of Oriental Herbal Medicine; Formulas by Oriental Medical Hospitals for the improvement of Oriental Medicine Insurance. The Graduate School of Kyung Hee University. 2008.
15. Son CH, Kim YH, Lim SBN. A Study on Korean Oriental Medical Doctors' Use of Uninsured Herbal Extracts and How to Promote the Insurance Coverage of Such Herbal Extracts. J Korean Oriental Med. 2009;30(4):64-78.
16. Park IH, Kim JW. The Study on Determinants of Intention of Taking Herbal Medicine: Using the Usage and Consumption of Korean Medicine Report in 2017. The Journal of Social Convergence Studies. 2020;4(5):39-46.