

일부 한방병원에 내원한 요통 환자의
중복의료이용에 관한 연구

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
이 상 무

일부 한방병원에 내원한 요통 환자의
중복의료이용에 관한 연구

지도 박 창 일 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

이 상 무

이상무의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2002년 12월 일

감사의 글

여러 가지 어려움 속에서도 이런 결실을 맺을 수 있도록 저를 위해 애써 주신 많은 분들께 감사를 드립니다.

바쁘신 중에도 본 논문을 완성하기까지 세심한 지도를 해주신 박창일 교수님, 그리고 이환모 교수님과 김덕용 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

또한, 격려와 협조로 도와주신 동서한방병원의 진료과장님들과 의국원들께도 감사를 드리고, 늘 곁에서 묵묵히 도와주신 부모님과 아내에게도 감사를 드립니다.

2002년 12월

이 상 무 배상

차 례

국문요약	iii
I. 서 론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 연구방법	5
1. 연구자료 및 연구대상	5
2. 연구의 틀	5
3. 조사내용 및 측정방법	6
4. 분석방법	6
III. 결 과	8
1. 의료무경험군과 중복의료이용군의 비교	8
2. 중복의료이용군의 집단간 비교	12
IV. 고 찰	17
V. 결 론	23
참고문헌	25
영문요약	29

표 차례

<표 1> 두 집단의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준의 분포 및 비교	9
<표 2> 두 집단의 요통의 이환기간 비교	10
<표 3> VAS*를 이용한 두 집단의 요통의 정도 비교	10
<표 4> 두 집단의 간이정신진단검사 T점수 비교	11
<표 5> 두 집단의 한방의료 선택동기 비교	12
<표 6> 중복의료이용군의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준의 분포 및 비교	13
<표 7> 중복의료이용군의 요통의 이환기간 비교	14
<표 8> 중복의료이용군의 VAS*를 이용한 요통의 정도 비교	15
<표 9> 중복의료이용군의 간이정신진단검사 T점수 비교	15
<표 10> 중복의료이용군의 한방의료 선택동기 비교	16

그림 차례

<그림 1> 그림의 틀	5
--------------------	---

국문초록

우리나라는 한방과 양방의료를 모두 인정하는 이원화된 의료제도를 취하고 있으며 한방의료와 양방의료는 특성이 서로 다르고 제공하는 의료서비스도 서로 다르다. 요통은 한방병원의원의 외래환자 중 가장 흔한 증상으로 일부 환자는 동일한 증상으로 여러 의료기관을 전전하는 ‘의사장보기’ 행태를 보이기도 한다. 본 연구는 어떠한 요인이 한방병원에 내원한 요통 환자의 중복의료이용에 영향을 미치는 지를 분석하여 요통환자의 포괄적 치료 및 한·양방 협진에 대한 자료를 제시하고자 하였다.

본 연구는 요통을 주소로 2002년 9월 12일부터 2002년 10월 2일까지 서울소재 2개 한방병원에 처음으로 내원한 환자중 자기 기입식 설문지와 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision)을 이용하여 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 요통의 이환기간, 요통의 정도, 심리상태, 한방의료의 선택 동기 등이 조사된 95명을 대상으로하여 의료무경험군과 중복의료이용군을 비교하고 중복의료이용군을 한방의료경험군, 양방의료경험군, 한·양방의료 경험군으로 나누어 비교하여 한방의료선택과 관련된 요인을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사 대상 환자는 95명이었고, 이중 의료무경험군은 21명(22.1%), 중복의료이용군은 74명(77.9%)이었다. 중복의료이용군중 한방병원 내원전 동일한 요통으로 한방의료를 경험한 환자는 27명, 양방의료를 경험한 환자는 16명, 한방과 양방을 모두 이용한 환자는 31명이었다.

2. 의료무경험군과 중복의료이용군의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준 등의 사회인구학적 특성과 요통의 이환기간, 요통의 정도, 심리상태에서는 두

집단간의 유의한 차이는 없었으나 한방의료의 선택동기에서 ‘집에서 가까우므로(교통이 편리해서)’의 문항에서 의료무경험군이 중복의료이용군보다 유의한 높은 점수를 보였다.

3. 중복의료이용군 74명의 성별, 결혼상태, 교육수준 등의 사회인구학적 특성에는 세 집단 간의 차이는 없었으나, 연령에서는 양방의료경험군이 한방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 높은 연령을 보였다.

4. 중복의료이용군의 이환기간에서는 한방의료경험군이 양방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 6주 이하의 급성 환자가 많았으며, 양방의료경험군과 한·양방의료경험군은 12주 이상의 만성 환자가 많았다.

5. 중복의료이용군의 요통의 정도는 한·양방의료경험군이 한방의료경험군에 비해 높게 인식되고 있었다.

6. 중복의료이용군의 심리상태는 세 집단 간의 차이가 없었다.

7. 중복의료이용군의 한방의료 선택동기에 있어서 한방의료경험군이 양방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 ‘한방병원에 아는 사람이 있어서’의 문항에서 높은 점수를 보였다.

이상의 결과로 보아 요통환자의 중복의료이용행태는 매우 혼하게 나타나며, 의료기관의 위치, 연령, 이환기간, 요통의 정도, 병원에 아는 사람의 유무 등이 중복의료이용과 관련이 있는 것으로 나타났다.

중심단어: 한방병원, 요통, 중복의료이용

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라는 전통적인 한의학에 바탕을 둔 한방의료와 일제강점기 이후 서양에서 전해온 서양의학적 양방의료를 모두 인정하는 이원화된 의료제도를 취하고 있다. 한방의료와 양방의료는 특성이 서로 다르고 이를 이용하는 환자 구성도 차이가 나며(이응세 등, 1999), 제공하는 의료서비스도 서로 다르다. 우리나라의 한·양방 의료이용의 차이에 관한 연구들을 보면, 한방의료의 경우 양방의료에 비해 고연령층이 이용하며, 근골격계 질환 중심으로 의료이용이 이루어지며, 의료보험의 한방급여 범위가 부족하여 높은 본인부담이라는 제약 조건이 있다(이응세 등, 1999; 조경숙 2000). 양방의료에 비해 한방의료를 선택할 확률은 교육수준이 높을수록, 상용 치료원을 한방병의원으로 가지고 있을수록, 인구 10만명당 한의사수가 많을수록, 근골격계 질환에 이환 될수록, 순환기계질환에 이환 될수록, 사고 및 후유증에 이환 될수록 증가한다(조경숙, 2000). 또한 한방병원을 이용하는 사람일수록 병원이용 만족도가 높으며 ‘병원의 시설과 장비’, ‘한의사 및 직원들의 친절’, ‘병원의 명성 및 신뢰성’과 같은 변수를 포함하는 병원특성 요인이 만족도에 유의하게 작용한다(박상태, 2000). 의료기관 선택기준은 가벼운 질환에서는 거리와 교통이 편리해야, 전문적인 병원, 실력 있는 의사, 본인 또는 가족이 다니던 병원, 친절한 서비스, 현대적인 의료시설과 장비 등의 순으로 선택되며, 입원해야 할 질환인 경우는 전문적인 병원, 규모가 큰 병원, 현대적인 시설과 장비, 실력 있는 의사, 유명한 병원, 친절한 서비스 등의 순으로 의료기관의 선택기준이 나타난다(조우현 등, 1992).

동일한 질환을 가지고 여러 의료기관을 전전하는 ‘의사장보기’ 행태를

보이는 환자들은 만성 질환을 가지고 있거나, 의사의 설명을 이해하지 못하거나, 의사의 진단 및 처치를 믿지 못하기 때문이다(Sato 등, 1995). 또한 의사와의 의사소통에 불만을 가진 사람들은 의사의 치료방법에 따르지 않고 여러 의료기관을 떠돌아다니게 되는데, 이는 의사소통의 문제나 기술적인 측면에 대한 불만보다는 문제 인식과 해결에 대한 기대와 설명이 의사와 환자간에 상이하기 때문에 발생한다고 한다(Brody 등, 1989). 우리나라와 같이 양·한방의 이원적 의료체계를 가진 홍콩에서는 동일한 질환으로 ‘의사장보기’ 행태를 보이는 외래환자는 40%에 이르며 증상의 지속이 주요 원인이며 ‘의사장보기’ 행태를 보이는 환자는 보다 젊고 의료에 대해 높은 기대를 가지며 현 의료에 대해 불만을 표시하는 사람들이라고 한다. 또한 환자들은 서양의료를 더욱 효과적이라고 생각하며 서양약물, 특히 주사제에 대해 높은 기대감을 가진다고 한다(Lo 등, 1994). 또한 의사의 능력에 대한 불신, 의사의 환자에 대한 무성의, 의사에 대한 반감, 높은 의료비, 의료기관의 위치와 시간의 불편, 의사의 자질에 대해 나쁘게 보는 태도 등의 요인이 ‘의사장보기’ 행태와 관련이 있으며 고소득층에서는 건강염려증도 ‘의사장보기’ 행태와 관련이 있다(Kasteler 등, 1976). 그리고, 질병에 대한 불안도 대학 병원을 방문하게 만드는 원인이라고 한다(Sato 등, 1999). 요통 환자들이 불안해하는 내용은 재발과 회복에 대한 불안이 크며, 우리나라의 경우 요통 환자의 80-92%가 양방병원 내원 전에 어떤 종류든지 치료를 받았으며(석세일, 1986; 정복임, 1987), 대학병원에 요통을 주소로 내원한 환자 중 이전에 다른 의료를 경험한 이유로는 남들이 좋다고 해서, 수술이 두려워서, 치료비가 적게 들기 때문 등이며, 여러 병원을 다닌 이유는 병명을 확실히 알고 싶어서, 잘 낫지 않아서의 순서로 나타났다(정복임, 1987).

일부 근골격계 질환에서 한방의료가 양방의료의 대체재로 이용될 수 있

으며(조경숙, 2000), 요통은 한방병원의 외래환자 중 가장 많은 질환이고(의료보험통계연보, 1999), 전체 인구 중 약 80%의 사람들이 일생을 통해서 적어도 한번쯤은 요통으로 고통을 받은 일이 있다고 한다(Nachemson, 1971). 요통과 흔히 동반되는 관련통이나 방사통은 거의 대부분에서 보존적 치료 방법으로 완화되고 수술적 치료를 요하는 경우는 약 2%에 이른다(정형외과학회, 1993). 만성 동통은 증상이 아닌 하나의 질병으로 급성 질환 및 손상의 보편적 과정보다 길게 지속되는 동통을 말하며 급성 동통과는 현저히 다르다. 만성 동통 이론은 동통의 물리적인 면뿐 아니라 동기적인 면이나 인지적, 정서적인 면을 포함한 가설로 동통에 대한 기전을 유해 자극에 의한 동통, 중추 신경계 동통, 심리적 동통, 동통 행태로 나눈다. 동통 행태는 만성 동통 환자의 중요한 요인으로 비록 처음 동통을 유발한 인자가 사소하더라도 동통 행태는 오래 지속되며 이는 환경적인 요인에 대한 보상의 기전이 대부분이며 가족, 의료진의 친절, 투약, 신체적, 정신적 필요에 따라 동통의 행태가 악화되는 것이 보통이다(김진호 와 한태륜, 1999). 전형적인 만성 동통환자의 다면적 인성검사결과는 건강 염려증, 우울증, 히스테리 척도가 증가되는 것이 특징이다(김진호와 한태륜, 1999). 요통 환자에 대한 다면적 인성검사 결과, 요통 환자군은 건강염려증 척도, 우울증 척도, 히스테리 척도가 정상 대조군에 비해 유의하게 높은 점수가 나타나 효과적인 요통 치료를 위해서는 기질적 병변에 대한 검사와 더불어 심리적 요인에 대한 평가가 필요하다(이영희, 1986). 만성 동통의 경우는 아직까지 완전한 동통의 제거보다는 동통의 완화 및 동통 행태의 개선에 의한 기능의 향상을 목표로 하고 있다. 따라서 만성 동통은 어느 한 의사의 힘으로는 모든 문제를 해결할 수 없으며 따라서 다원적 접근에 의한 팀 접근법이 필요하게 된다(김진호와 한태륜, 1999). 그러나, 우리나라에서는 팀 접근법이 아직 활발하지 못한 실정이고, 한·양방의 이원적 의료제도의 환경 속

에서 만성 동통 환자는 동일질환을 가지고 한·양방의료를 전전하게 되고 이러한 중복의료이용은 소비자 측면에서는 의료비 부담을 가중시키고 불편을 증가시키며 국가적 측면에서는 비효율적인 자원활용의 문제가 있다. 이전의 연구에서 한·양방의료의 선택요인 및 만족도에 관한 연구와 ‘의사장보기’ 행태의 관련요인, 만성 동통의 심리적 요인에 대한 평가는 이미 있었지만, 동일 질환을 가지고 양방과 한방을 중복해서 이용하는 경우에 대한 선택요인, 심리적 요인에 대한 연구는 아직 없었다. 따라서, 본 연구에서는 한방병원의 외래환자 중 가장 흔한 증상인 요통을 대상으로 한, 양방중복의료이용에 대한 실태 및 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 한·양방 협진 및 요통 환자의 포괄적 치료에 대한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

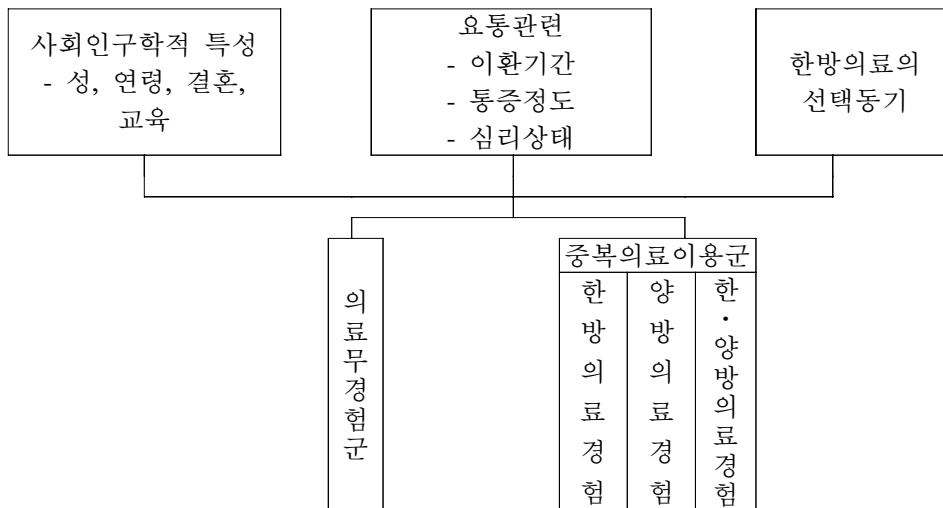
본 연구의 목적은 어떠한 요인이 한방병원에 내원한 요통 환자의 중복의료이용에 영향을 미치는 지를 분석하여 요통 환자의 포괄적 치료 및 양·한방 협진에 대한 자료를 제시하는데 있다. 그러므로, 첫째, 한방병원에 내원한 요통 환자들 중 중복의료 이용 환자의 사회인구학적 특성을 파악하며, 둘째, 요통의 이환기간, 통증의 정도, 심리적 상태를 파악하고, 셋째, 한방 의료의 선택동기를 파악하여, 넷째, 중복의료이용에 관련된 요인을 분석하여 결론을 얻고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 2002년 9월 12일부터 2002년 10월 2일까지 서울소재 2개 한방 병원에 요통을 주소로 처음으로 내원한 환자 중 질문지의 문항을 이해하고 응답할 수 있는 환자 106명을 대상으로 하여 자기 기입식 설문지와 Derogatis가 개발하고 김광일 등(1984)이 번역한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision)를 이용하여 작성되었다. 회수된 설문지와 간이정신진단검사 중 정보가 불충분한 일부 설문지를 제외한 95부를 최종분석에 이용하였다. 이 중 한방병원 내원 전 다른 의료기관을 방문하지 않은 환자는 21명이었고, 다른 의료기관을 방문한 경험이 있는 환자는 74명이었다.

2. 연구의 틀



<그림 1> 연구의 틀

3. 조사내용 및 측정방법

성, 연령, 결혼상태, 교육수준의 사회인구학적 특성을 조사하였다. 요통의 이환기간은 6주이하의 급성, 6주에서 12주 사이의 아급성, 12주 이상의 만성으로 분류하고(Frymoyer, 1988), 통증의 정도는 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale)를 이용하여 측정하였고, 심리적 상태는 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하여 T 점수를 평가하였다. 한방의료이용의 선택동기는 설문지를 이용하여 조사하였고 설문문의 내용은 박상태(2000)가 사용한 설문과 같이 다음과 같은 9항목으로 구성하였다. (1) 한방병원의 시설과 장비, (2) 한의사 및 직원들의 친절, (3) 한방병원의 명성 및 신뢰성, (4) 내 질병은 양방보다는 한방이 더 잘 나올 것 같아서, (5) 한방을 신뢰하므로, (6) 이전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있으므로, (6) 집에서 가까우므로(교통이 편리해서), (7) 다른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유로, (9) 한방병원에 아는 사람이 있어서, 이들 각 항목은 모두 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 측정되었다.

4. 분석방법

과거에 동일한 요통 증상으로 다른 의료기관을 방문한 경험이 없는 의료무경험군과 다른 의료기관을 방문한 경험이 있는 중복의료이용군의 연령을 제외한 사회인구학적 특성과 이환기간의 비교는 X^2 test, 연령과 통증의 정도, 간이정신진단검사의 T 점수 및 한방병원선택동기의 두 집단 간 비교는 T-test를 사용하였다. 중복의료이용군의 세 집단 간의 비교에서는 연령, 통증의 정도, 간이정신진단검사의 T 점수 및 한방병원선택동기의 비교는 일

요인 분산분석을 실시하였고, 성별, 결혼상태, 교육수준, 이환기간의 비교는 X^2 test를 사용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 의료무경험군과 중복의료이용군의 비교

1) 사회인구학적 특성

전체 대상자는 95명으로 의료무경험군은 21명(22.1%), 중복의료이용군은 74명(77.9%)이었다. 이중 남자는 52명이었고, 여자는 43명이었으며, 의료무경험군의 경우는 남자가 11명, 여자가 10명이었고, 중복의료이용군의 경우는 남자가 41명 여자가 33명이었다. 두 집단의 평균 연령은 의료무경험군은 37.7 ± 10.9 세이고, 중복의료이용군은 38.1 ± 12.3 세였다. 결혼관계는 기혼이 의료무경험군에서는 71.4%, 중복의료이용군에서는 60.8%로 두 집단 모두에서 높은 분포를 보였다. 교육수준의 분포는 의료무경험군과 중복의료이용군 모두 대졸이상의 학력이 가장 많았다. 그러나, 사회인구학적 특성에서 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다(표 1).

<표 1> 두 집단의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준의 분포 및 비교

		의료무경험군 (N=21)	중복의료이용군 (N=74)	P-value
성별*	남	11(52.4)	41(55.4)	0.806
	여	10(47.6)	33(44.6)	
연령**		37.7±10.9	38.1±12.3	0.559
결혼상태*	미혼	6(28.6)	26(35.1)	0.816
	기혼	15(71.4)	45(60.8)	
	이혼 및 별거	0(0)	2(2.7)	
	사별	0(0)	1(1.4)	
교육수준*	초졸이하	2(9.5)	3(4.1)	0.520
	중졸	2(9.5)	5(6.8)	
	고졸	6(28.6)	30(40.5)	
	대졸이상	11(52.4)	36(48.6)	

* 명(%)

** 세(평균±표준편차)

2) 요통의 이환기간

요통의 이환기간은 의료무경험군에서는 6주이하의 급성인 경우가 71.4%를 차지하였으며, 중복의료이용군에서는 47.3%를 차지하였으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다(표 2).

<표 2> 두 집단의 요통의 이환기간 비교

이환기간 (주)	명(%)		P-value
	의료무경험군 (N=21)	중복 의료이용군 (N=74)	
0-6	15(71.4)	35(47.3)	0.127
7-11	1(4.8)	5(6.8)	
12-	5(23.8)	34(45.9)	

3) 요통의 정도

시각적 상사척도(VAS)를 이용하여 측정된 요통의 정도는 의료무경험군이 5.4 ± 1.7 이었고, 중복의료이용군이 6.1 ± 2.0 로 중복의료이용군이 높게 나타났으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다(표 3).

<표 3> VAS*를 이용한 두 집단의 요통의 정도 비교

	평균±표준편차		P-value
	의료무경험군 (N=21)	중복의료이용군 (N=74)	
VAS	5.4 ± 1.7	6.1 ± 2.0	0.115

* VAS : Visual Analogue Scale

4) 심리상태

간이정신진단검사(SCL-90-R)의 9개 증상 차원 중 신체화를 제외한 나머지 8개 증상 차원에서 의료무경험군의 T 점수가 높게 나왔으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다(표 4).

5) 한방의료의 선택동기

요통으로 한방병원에 내원한 환자의 한방의료의 선택동기를 9문항으로 나누어 5점 척도로 측정한 결과 ‘이전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있으므로’와 ‘집에서 가까우므로(교통이 편리해서)’의 두 문항에서는 의료무경험군이 중복지료이용군보다 높은 점수를 보였다. ‘한방병원 또는 한의원의 시설과 장비’, ‘의사 및 직원들의 친절’, ‘한방병원 또는 한의원의 명성 및 신뢰’, ‘내 질병은 양방보다 한방이 더 잘 나올 것 같아서’, ‘한방을 신뢰하므로’, ‘다른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유로’, ‘한방병의원에 아는 사람이 있어서’ 등의 7문항에서는 중복지료이용군이 의료무경험군보다 높은 점수를 나타내었다. 그러나 ‘집에서 가까우므로(교통이 편리해서)’의 문항에서만 의료무경험군이 중복지료이용군보다 유의한 높은 점수를 얻었다(표 5).

<표 4> 두 집단의 간이정신진단검사 T점수 비교

평균±표준편차

증상 차원	의료무경험군 (N=21)	중복지료이용군 (N=74)	P-value
신체화	49.8±8.6	51.3±9.4	0.472
강박증	43.2±6.0	42.7±8.5	0.751
대인예민성	44.8±9.8	43.1±7.1	0.474
우울	44.3±8.4	42.9±7.1	0.480
불안	46.2±8.5	44.8±7.7	0.499
적대감	47.0±6.0	44.6±6.1	0.127
공포불안	47.1±10.3	45.4±8.1	0.504
편집증	43.8±8.4	42.7±6.4	0.593
정신증	46.1±9.0	44.9±7.2	0.606

<표 5> 두 집단의 한방의료 선택동기 비교

평균±표준편차

문항	의료무경험군 (N=21)	중복의료이용군 (N=74)	P-value
한방병원 또는 한의원의 시설과 장비	3.3±0.7	3.3±0.9	0.838
한의사 및 직원들의 친절	3.7±0.7	3.8±0.8	0.499
한방병원 또는 한의원의 명성 및 신뢰	3.7±0.6	3.9±0.6	0.236
내 질병은 양방보다 한방이 더 잘 나올 것 같아서	3.8±0.5	3.9±0.8	0.588
한방을 신뢰하므로	3.6±0.5	3.6±0.8	0.867
이전부터 다니던 곳이라 내 병력을 잘 알고 있으므로	2.3±1.0	2.2±1.1	0.595
집에서 가까우므로 (교통이 편리해서)	3.1±1.0	2.5±1.1	0.033
다른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유로	2.6±1.2	3.1±1.2	0.059
한방병의원에 아는 사람이 있어서	1.8±0.8	1.8±1.0	0.729

2. 중복의료이용군의 집단간 비교

1) 사회인구학적 특성

연구대상인 2곳의 한방병원을 방문하기 이전에 다른 의료경험이 있는 중
복의료이용군 74명을 이전에 경험한 진료형태에 따라 한방병의원만을 방문

한 경험이 있는 한방의료경험군, 양방병의원만의 진료를 경험한 양방의료 경험군, 한방과 양방을 모두 방문한 경험이 있는 한·양방의료경험군의 세 집단으로 구분하여 각 집단 간의 성별, 연령, 결혼, 교육수준 등의 차이를 살펴 본 결과, 성별과 결혼상태 및 교육수준에서는 유의한 차이는 없었으나, 연령에서는 양방의료경험군이 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 연령을 보였다(표 6).

<표 6> 중복의료이용군의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준의 분포 및 비교

		한방의료경험 군(N=27)	양방의료경험 군(N=16)	한·양방의료 경험군 (N=31)	P-value
성별*	남	16(59.3)	8(50.00)	17(54.8)	0.837
	여	11(40.7)	8(50.00)	14(45.2)	
연령**		35.0±9.8	45.9±14.4	36.7±11.8	0.012
결혼상태*	미혼	12(44.4)	3(18.8)	11(35.5)	0.307
	기혼	14(51.9)	12(75.0)	19(61.3)	
	이혼 및 별거	1(3.7)	1(6.2)	0(0.0)	
	사별	0(0.0)	0(0.0)	1(3.2)	
교육수준*	초졸이하	0(0.0)	1(6.3)	2(6.4)	0.051
	중졸	1(3.7)	4(25.0)	0(0.0)	
	고졸	12(44.4)	4(25.0)	14(45.2)	
	대졸이상	14(51.9)	7(43.7)	15(48.4)	

* 단위 : 명(%)

** 단위 : 평균±표준편차

2) 요통의 이환기간

중복의료를 이용한 세 집단간의 이환기간은 6주이하의 급성인 경우는 한방의료경험군에서는 81.5%, 양방의료경험군은 31.2%, 한·양방의료경험군에서는 25.8%를 차지하였고, 12주이상의 만성인 경우는 한방의료경험군에서는 18.5%, 양방의료경험군은 56.3%, 한·양방의료경험군에서는 64.5%를 나타내어 한방의료경험군이 다른 두 집단에 비해 급성환자의 비율이 높게, 만성환자의 비율은 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다(표 7).

<표 7> 중복의료이용군의 요통의 이환기간 비교

이환기간(주)	명(%)			P-value
	한방의료경험군 (N=27)	양방의료경험군 (N=16)	한·양방의료 경험군 (N=31)	
0-6	22(81.5)	5(31.2)	8(25.8)	0.001
7-11	0(0)	2(12.5)	3(9.7)	
12-	5(18.5)	9(56.3)	20(64.5)	

3) 요통의 정도

중복의료를 이용한 세 집단 간의 시각적 상사척도는 한방의료경험군에서는 5.5 ± 1.9 , 양방의료경험군에서는 5.8 ± 2.1 , 한·양방의료경험군에서는 6.8 ± 2.0 을 나타내어, 한·양방의료경험군이 한방의료경험군보다 유의하게 요통의 정도를 더욱 강하게 느끼고 있었다(표 8).

표 8. 중복의료이용군의 VAS*를 이용한 요통의 정도 비교

평균±표준편차

	한방의료경험군 (N=27)	양방의료경험군 (N=16)	한·양방의료 경험군 (N=31)	P-value
VAS	5.5±1.9	5.8±2.1	6.8±2.0	0.0406

* VAS : Visual analogue scale

4) 심리상태

간이정신진단검사의 9개의 증상 차원 중 정신증을 제외한 나머지 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증 등의 8개의 증상에서 한·양방의료경험군이 모두 높은 T 점수를 나타내었으나 유의한 차이는 없었다(표 9).

<표 9> 중복의료이용군의 간이정신진단검사 T점수 비교

평균±표준편차

증상 차원	한방의료경험군 (N=27)	양방의료경험군 (N=16)	한·양방의료 경험군 (N=31)	P-value
신체화	49.7±10.4	48.3±8.1	54.3±8.6	0.0600
강박증	41.9±8.1	40.4±7.5	44.6±9.0	0.2225
대인예민성	42.9±7.8	40.1±5.5	44.8±8.9	0.1544
우울	41.1±6.1	41.6±5.2	44.7±8.4	0.1532
불안	43.9±7.4	42.1±4.7	46.7±8.9	0.1719
적대감	44.2±6.1	42.6±3.4	46.1±6.8	0.1413
공포불안	44.4±5.2	44.3±5.2	46.8±11.0	0.4359
편집증	42.9±5.6	40.8±3.7	43.6±8.0	0.3699
정신증	45.7±7.6	42.3±3.7	45.6±8.0	0.2622

5) 한방의료의 선택동기

세 집단의 한방의료 선택동기를 비교한 결과는 ‘한방병원에 아는 사람이 있어서’의 문항에서 한방의료경험군이 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타내었다(표 10).

<표 10> 중복의료이용군의 한방의료 선택동기 비교

문항	평균±표준편차			P-value
	한방의료경험 군 (N=27)	양방의료경험 군 (N=16)	한·양방의료 경험군 (N=31)	
한방병원 또는 한의원의 시설과 장비	3.4±0.8	2.9±0.9	3.5±1.0	0.1309
한의사 및 직원들의 친절	4.0±0.7	3.5±0.8	3.9±0.8	0.1184
한방병원 또는 한의원의 명성 및 신뢰	3.9±0.6	4.1±0.23	3.8±0.8	0.5050
내 질병은 양방보다 한방 이 더 잘 나올 것 같아서	3.9±1.0	4.0±0.6	3.8±0.8	0.6617
한방을 신뢰하므로	3.8±0.7	3.5±0.7	3.6±0.8	0.3520
이전부터 다니던 곳이라 내 병력에 대해 잘 알고 있으므로	2.3±1.0	2.1±0.8	2.2±1.2	0.6909
집에서 가까우므로 (교통 이 편리해서)	2.7±1.0	2.6±1.2	2.3±1.2	0.3050
다른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유로	3.1±1.2	2.9±1.2	3.3±1.1	0.4372
한방병의원에 아는 사람 이 있어서	2.3±1.3	1.5±0.6	1.7±0.9	0.0266

IV. 고 찰

본 연구는 한방병의원에 내원하는 가장 흔한 질환인 요통 환자를 대상으로 한방의료의 선택동기와 관련된 요인을 규명하기 위하여 성, 연령, 결혼, 교육 등의 사회인구학적 특성과 통증의 정도, 이환기간, 심리적 상태 및 한방의료의 선택동기를 조사분석 하였다.

의료이용의 결정요인 중 환자특성과 관련된 요인을 살펴보면, 먼저 성은 의료이용의 중요한 요인 중 하나로 여성이 남성보다 의료이용을 더 많이 한다는 연구결과들이 있다(Campbell 과 Roland, 1996; Jackson 등, 1999). 연령에 따른 의료이용의 차이는 선진국에는 10대 후반 또는 20대 연령에서 의료이용이 가장 낮고, 0-4세 및 70세 이상에서는 의료이용이 가장 높게 나타나 연령과 의료이용의 관계가 U자형 곡선을 보이는데 반해(Campbell 과 Roland, 1996), 우리나라는 노년층의 의료이용이 낮아지는 L자형 곡선을 보인다(김병익 등, 1991). 이는 노인인구의 특성상 신체적 취약성으로 의료에 대한 욕구는 높으나 노년층의 경제적 취약성으로 실질적인 의료이용은 낮을 수밖에 없기 때문이다(조경숙, 1996). 배우자의 사회적 지원기능으로 무배우자일수록 사회적 지원기능의 약화로 의료이용을 많이 하며(Feldstein, 1974; Ivanov & Flynn, 1999), 이혼 또는 사별한 사람의 경우는 독신자나 결혼한 사람보다 사회적 지원망이 약화되어 의료이용을 더 많이 하게 된다고 한다(Ingham & Miller 1983). 교육수준이 높을수록 자신의 건강관리를 보다 효율적으로 수행할 수 있기 때문에 의료이용이 감소된다(Grossman, 1972; Knickman 과 Foltz, 1984; McMahon 등, 1991)는 연구결과가 있는 반면 교육수준이 높을수록 경제적 접근도가 높아지므로 의료이용이 증가될 것이라는 상반된 의견도 있다(McAlpine 과 Mechanic, 2000). 우리나라에서는 연간 병의원 방문여부 및 방문회수에 교육수준이 양(+의 영향력이 보인다고 보고

되어있다(박현애 등, 1994). 그러나, 본 연구에서는 의료무경험군과 중복의료이용군 간의 비교에서 성, 연령, 결혼관계, 교육수준에서는 유의한 차이는 없었으나 중복의료이용군의 각 집단 간 비교에서는 양방의료경험군이 높은 평균연령을 보였는데 이는 고연령층이 양방보다 한방을 선호한다(이용세 등, 1999)는 이전의 연구와 비슷한 결과이다.

한방의료의 선택요인은 평소 한, 양방의료를 이용하던 습관이 한, 양방의료의 선택에 영향을 미쳐 상용치료원을 한방병의원으로 가지고 있는 경우 상용치료원이 없는 경우보다 한방의료이용확률이 6.7배 높으며, 한방의료이용량에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 한방의료서비스 가격인 반면, 양방의료이용량에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 이환일수로 차이를 보이고, 한방의료이용만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 친절인식도였다(조경숙, 2000). 대학부속한방병원을 위주로 조사한 박상태(2000)의 연구에 의하면 한방병원 선택 동기 중 한방병원의 시설과 장비, 한의사의 친절, 한방병원의 명성 및 신뢰성 등의 병원특성요인이 강하게 작용하며 결혼상태, 교육수준, 병원유형에 따라 병원특성요인이 차이가 있다고 하였다. 본 연구에서 한방의료의 선택동기를 9문항으로 나누어 5점 척도로 측정된 결과, ‘이전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있으므로’, ‘집에서 가까우므로(교통이 편리해서)’와 같은 접근성 요인에서 의료무경험군이 높은 점수를 보였고, 병원의 시설과 장비, 한의사의 친절, 한방병원의 명성 및 신뢰성과 같은 병원특성요인과 타인의 권유와 같은 대인관계요인에서는 중복의료이용군이 높은 점수를 보여 이전의 연구와 유사한 결과를 보였으나 유의한 차이는 없었다. 중복의료이용군의 집단 간 비교에서는 양방의료경험군이 ‘내 질병은 양방보다 한방이 더 잘 나올 것 같아서’와 같은 인식요인이 높게 나왔고, 한·양방의료경험군에서는 ‘한방병원의 시설과 장비’, ‘다른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유로’ 등의 문항에서 높은 점수를 보

였지만 유의성은 없었다.

‘의사장보기’ 행태(Doctor shopping behaviour)는 동일한 질병으로 의사의 권유 없이 자기의사에 의해 의사를 바꾸는 행태로 의료의 질과 환자만족도와 관련하여 의의가 있다(Lo 등, 1994). Sato 등(1995)은 외래환자의 23%가 ‘의사장보기’ 행태를 가지고 있으며, 7.9%가 대체의료를 이용했는데, 만성적 질병상태와 의사-환자의 관계가 ‘의사장보기’ 행태와 가장 관련 있으며, 대체의료이용은 현대적 의료의 상징성을 가진 대학병원에 대한 기대감 때문이라고 하였다. 또한 신체화 장애가 두 집단 모두에서 높은 이환율을 보였으며 환자의 병력을 청취할 때 동일한 증상으로 이전에 몇 곳의 의료기관을 방문했는지와 대체의료를 얼마나 이용하였는지를 물어볼 것을 제안하였다. Lo 등(1994)은 외래환자의 40%정도가 ‘의사장보기’ 행태를 보였고 그에 대한 중요한 원인은 증상의 지속 때문이라고 하였다. Kasteler 등(1976)은 고소득층의 48%, 저소득층의 37%가 진료에 불만을 가지고 의사를 바꾸며 건강염려증이 고소득층에서는 ‘의사장보기’ 행태와 관련이 있다고 하였다. Olsen 등(1976)은 고소득층의 53%, 저소득층의 51%가 ‘의사장보기’ 행태를 보이며 ‘의사장보기’ 행태를 보이는 집단은 젊은 층이며, 전문의학지식을 잘 알고 있고, 자기확신이 부족하며, 건강염려증을 가지고 있으며, 의사에 대해 적대감을 적게 나타내고, 의료체계에 긍정적 태도가 부족하다고 했다. Sato 등(1999)은 동일한 질환으로 다른 의료기관을 방문하는 이차의견 행태(second opinion behaviour)는 두 곳 이상의 의료기관을 방문하는 ‘의사장보기’와 다른 행태로서 질병의 이환기간이 짧고, 증상의 악화를 느끼지 못한다는 점에서 ‘의사장보기’ 행태와 구별되며 질병에 대한 불안으로 대학부속병원을 방문한다고 하였다.

우리나라의 경우 양방병원에 내원한 요통 환자의 80.7-90%가 내원 전 어떤 종류든지 치료를 받았으며(정복임, 1987; 석세일, 1986) 이러한 치료를

받은 이유 중 다른 사람의 권유가 가장 높은 비율을 나타내었고, 여러 병원을 다닌 이유는 병명을 확실하게 알고 싶어서, 잘 낫지 않아서가 높은 비율을 나타내었다(정복임, 1987). 본 연구에서도 한방병원에 내원한 요통 환자의 77.9%가 내원전 다른 의료를 경험하여 기존의 양방병원에 내원한 요통 환자와 비슷한 분포를 보였다. 요통의 이환기간에서 중복의료이용군이 6주 이하의 급성요통과 12주 이상의 만성요통에서 높은 분포를 보인 반면 의료무경험군에서는 6주 이하의 급성요통이 많았다. 중복의료이용군 간의 비교에서도 한·양방의료경험군에서 만성요통의 비율이 높아 증상의 지속이 중복의료의 의료형태 선택에 있어서 관련 요인이 됨을 알 수 있다.

요통 환자의 심리적 상태와 관련하여 Calsyn 등(1976)은 기능적 요통군과 기질적 요통군의 다면적 인성검사 성적을 비교하여 기능적 요통군에서는 신경증 삼주징(neurotic triad)인 건강염려증 척도, 우울증 척도 및 히스테리 척도의 평균 T점수가 높게 나오고, Naliboff 등(1985)은 요통 환자군이 정상대조군에 비해 다면적 인성검사와 관련하여 건강염려증 척도, 우울증 척도, 편집증 척도, 정신분열증척도 및 사회적 내향성 척도의 점수가 유의하게 높음을, 이영희(1986)는 건강염려증 척도, 우울증 척도, 히스테리 척도만이 높음을 보고하였다. 정복임(1987)은 요통 환자들이 기질불안이 상태불안보다 높게 나타나며 재발과 만성화에 대해 불안을 느낀다고 하였다. Nickel 등(2002)은 요통 환자의 신체화와 ‘의사장보기’가 수술적 치료이든 보존적 치료이든 불량한 치료결과에 대한 높은 위험인자라고 하였다. Gatchel 등(1992)은 만성 요통 환자는 급성 환자와 달리 신체와 정신이 심하게 퇴화되어 있으며 이러한 “deconditioning” 상태를 치료와 기능회복을 위한 복합적이고 다양한 방법들을 이용하여 강도 높은 교육과 훈련을 실시함으로써 신체적, 정신적, 행동학적 “reconditioning” 상태로 회복하는 과정이 필요하다고 하였다. 본 연구에서는 요통 환자들의 심리적 상태를 측정하는 도구

로 Derogatis에 의해 개발되고 김광일 등(1984)에 의해 번역된 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하였는데, 간이정신진단검사는 실시시간이 20분 정도로 짧고, 검사문항이 쉬우며, 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있는 장점이 있다(김광일 등, 1984). Schmitz 등(2002)은 간이정신진단검사가 정신건강을 고려한 환자의 현재 상태를 이해하는 유용한 도구로 이용될 수 있음을 보고하였는데, 중복의료이용과 관련된 심리상태를 알아보기 위해 사용된 간이정신진단검사의 T점수는 신체화에서 중복의료이용군이 높은 점수를 보이고 불안과 우울 등의 T점수는 의료무경험군에서 오히려 높게 나왔으나 유의성은 없었다. 중복의료이용군의 집단 간 비교에서 한·양방의료경험군이 정신증을 제외한 모든 항목에서 높은 점수를 보였지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 요통 환자를 위한 다양한 치료 방법이 있으나 이 질병의 자연 경과와 비교하여 치료효과가 우수한 치료방법은 드물며(Nachemson, 1992), 다양한 치료 방법에도 만성 요통 환자는 증가하고 이로 인한 장애가 증가하고 있으므로, 현재까지 요통 환자에게 시행해왔던 기존 치료 방법들은 요통의 치료에 실패하였다고 생각되며 새로운 치료 방법들이 개발되어야 한다는 주장(Wheeler 와 Hanley, 1995)과 같이 본 연구에서도 요통 환자는 다른 의료를 경험한 후에도 증상이 지속됨으로 한방병원을 선택하며 급성일수록 한방의료만을 중복이용하지만, 만성일수록, 통증을 심하게 느낄수록 양방과 한방을 중복해서 이용하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 서울 소재의 2개 한방병원에 내원한 요통 환자만을 대상으로 하여 표본선정에 문제가 있으며, 조사기간이 짧아 연구대상에도 제한이 있지만, 한·양방의 이원화된 의료체계를 가진 우리나라에서 한방병원의 흔한 질환인 요통을 대상으로 하여 두 의료체계의 중복의료이용 행태에 관련된 요인을 연구한 것이 의의가 있다고 하겠다. 그러나, 양방병의원

을 이용한 요통 환자에 대한 연구가 병행되지 못했으므로 향후 우리나라에
서의 요통 환자의 의료이용의 행태의 연구에 있어서 한·양방의 통합된 연
구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

요통을 주소로 2002년 9월 12일부터 2002년 10월 2일까지 서울소재 2개 한방병원에 처음으로 내원한 환자중 자기 기입식 설문지와 간이정신진단검사를 이용하여 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 요통의 이환기간, 요통의 정도, 심리상태, 한방의료의 선택동기 등이 조사된 95명을 대상으로하여 의료무경험군과 중복의료이용군을 비교하고 중복의료이용군을 한방의료경험군, 양방의료경험군, 한·양방의료경험군으로 나누어 비교하여 한방의료선택과 관련된 요인을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사 대상 환자는 95명이었고, 이중 의료무경험군은 21명(22.1%), 중복의료이용군은 74명(77.9%)이었다. 중복의료이용군중 한방병원 내원전 동일한 요통으로 한방의료를 경험한 환자는 27명, 양방의료를 경험한 환자는 16명, 한방과 양방을 모두 이용한 환자는 31명이었다.

2. 의료무경험군과 중복의료이용군의 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준 등의 사회인구학적 특성과 요통의 이환기간, 요통의 정도, 심리상태에서는 두 집단간의 유의한 차이는 없었으나 한방의료의 선택동기에서 ‘집에서 가까우므로(교통이 편리해서)’의 문항에서 의료무경험군이 중복의료이용군보다 유의한 높은 점수를 보였다.

3. 중복의료이용군 74명의 성별, 결혼상태, 교육수준 등의 사회인구학적 특성에는 세 집단 간의 유의한 차이는 없었으나, 연령에서는 양방의료경험군이 한방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 높은 연령을 보였다.

4. 중복의료이용군의 이환기간에서는 한방의료경험군이 양방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 6주 이하의 급성 환자가 많았으며, 양방의료경험군과 한·양방의료경험군은 12주 이상의 만성 환자가 많았다.

5. 중복의료이용군의 요통의 정도는 한·양방의료경험군이 한방의료경험군에 비해 높게 인식되고 있었다.

6. 중복의료이용군의 심리상태는 세 집단 간의 차이가 없었다.

7. 중복의료이용군의 한방의료 선택동기에 있어서 한방의료경험군이 양방의료경험군과 한·양방의료경험군보다 ‘한방병원에 아는 사람이 있어서’의 문항에서 높은 점수를 보였다.

이상의 결과로 보아 요통환자의 중복의료이용행태는 매우 흔하게 나타나며, 의료기관의 위치, 연령, 이환기간, 요통의 정도, 병원에 아는 사람의 유무 등이 중복의료이용과 관련이 있는 것으로 나타났다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단검사 실시요강. 서울; 중앙적성출판사, 1984
- 김병익, 이영조, 권순호, 한달선. 의료이용도에 대한 인구학적 변수의 효과 분석의 방법. 보건행정학회지 1991; 191): 19-26
- 김진호, 한태륜. 재활의학, 군자출판사, 1999
- 김호찬, 오동원, 도정수. 신체화 장애의 임상 양상. 신경정신의학, 31(2); 240-51
- 박상태. 양·한방병원 이용과 만족도에 관한 요인 분석, 연세대 대학원 석사학위논문, 2000
- 박현애, 손건용. 의사방문회수의 결정요인 분석. 보건행정학회지 1994; 4(2): 58-76
- 석세일. 척추클리닉에서 본 요통에 대한 연구. 최신의학 1986; 29(7): 43-50
- 이영희. 요통의 포괄적 재활치료에 있어서 다면적 인성검사 성적의 검토. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1986
- 의료보험연합회. 의료보험통계연보. 1999
- 이용세, 이규식, 이선동, 조경수. 한방의료이용실태 및 개선방안 연구, 한국한의학 연구원, 1999. 7.
- 정복임. 요통 환자의 불안정도와 불안내용에 관한 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 1987.
- 정형외과학회. 정형외과학 제4판, 최신의학사, 1993
- 조경숙. 노인의료보장제도의 개선 방안. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1996. 8
- 조경숙. 양·한방 의료이용 결정요인에 관한 연구, 연세대 대학원 박사학위

논문, 2000

조우현, 김한중, 이선희. 의료기관의 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지
1992; 25(1):53-63

Brody DS, Miller Sm, Lerman CE, Smith DG, Lazaro CG, Blum MJ. The
relationship between patients' satisfaction with their physicians and
perceptions about interventions they desire and received. Medical
Care 1989; 27:1027-35

Calsyn DA, Louks J, Freeman CW. The use of the MMPI with chronic low
back pain patients with a mixed diagnosis. J clin Psychol 1976; 32:
532-36

Campbell SM, Roland MO. Why do people consult the doctor? Family practice
1996; 143(1): 75-83

Feldstein PJ. Economics studies of health economics. in Frontiers of
Quantitative Economics. Vol 2. edited by MD Intriligator and DA
Kendrick, North-Holland Publishing Co. 1974. pp. 377-477

Frymoyer JW. Back pain and sciatica. N Engl J Med 1988; 318:291-318

Gatchel RJ, Mayer TG, Hazard RG, Rainville J, Mooney V. Editorial.
Functional restoration. Pitfalls in evaluating efficacy. Spine 1992; 17:
988-95
Grossman M. On the concept of health capital and the demand
for health. Journal of political Economy 1972; 80(2): 223-55

Ingham JG, Miller P. Self-referral: social and demographic determinants of
consulting behaviour. Journal of Psychosomatic Research 1983; 27:
233-340

Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and satisfaction with prenatal care services.
Western Journal of Nursing Research 1999; 21(3): 372-86

- Jackson L, Odom WL, Morris GS. Clinical utilization by uninsured workers in a contributory health plan. *Journal of Health Care for the poor and Underserved* 1999; 10(2): 169-77
- Kasteler J, Kane RL, Olsen DM, Thetford C. Issues underlying prevalence of “doctor-shopping” behavior. *J Health Soc Behav* 1976; 17(4):329-39
- Knickman JR, Foltz AM. Regional differences in hospital utilization: how much can be traced to population differences? *Medical Care* 1984; 22(11): 971-86
- Lo AY, Hedley AJ, Pei GK, Ong SG, Ho LM, Fielding R, Cheng KK, Daniel L. Doctor-shopping in Hong Kong: Implications for quality of care. *Int J Qual Health Care* 1994; 6(4):371-81
- McAlpine DD, Mechanic D, Utilization of specialty mental health care among persons with severe mental illness: the roles of demographics, need, insurance, and risk, *Health services Research* 2000; 35(1): 277-92
- McMahon LF, McLanghlim CG, Petroni GR, Tedeschi PJ. Small area analysis of hospital discharges for musculoskeletal disease in Michigan: the influence of socioeconomic factors. *American Journal of Medicine* 1991; 91(2): 173-78
- Nachemson AL. Low back pain. Its etiology and treatment. *Clin Med* 1971; 1: 18-23
- Nachemson AL. Newest Knowledge of low back pain, a critical look. *Clin Orthop* 1992; 279;8-20
- Naliboff BD, Cohen MJ, Swanson GA, Bonebakker AD, McArthur DL. Comprehensive assessment of chronic low back pain patients and controls: Physical abilities, level of activity, psychological adjustment

- and pain perception. *Pain* 1985; 23:121-34
- Nickel R, Egle UT, Rompe J, Eysel P, Hoffmann SO. Somatisation predicts the outcome of treatment in patients with low back pain. *J Bone Joint Surg Br* 2002 Mar; 84(2):189-95
- Olsen DM, Kane RL, Dasteler J. Medical care as a commodity: an exploration of the shopping behavior of patients. *J Community Health* 1976 Winter; 2(2):85-91
- Sato T, Takeichi M, Hara T, Koizumi S. Second opinion behaviour among Japanese primary care patients. *Br J Gen Pract* 1999; 49(444):546-50
- Sato T, Takeichi M, Shirahama M, Fukui T, Gude JK. Doctor-shopping patients and users of alternative medicine among Japanese primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1995 Mar; 17(2):115-25
- Schmitz N, Hartkamp N, Franz M, et al. Properties of the Symptom Check List(SCL-90-R) in a psychosomatic consultation-liaison setting. *Psychol Rep* 2002 Jun; 90(3 Pt 2): 1201-7
- Wheeler AH, Hanley EN. Non operative treatment for low back pain. *Spine* 1995; 20; 375-78

Abstract

A study about doctor-shopping of low back pain patients who visit Oriental medical hospital

Sang-Moo Lee
Graduate School of
Health Science and
Management
Yonsei University

(Directed by Professor Chang-Il Park, M.D., Ph.D.)

This country adopts two medicine which includes Oriental medicine and Western medicine. They offer different medical services and have different characteristics. Since low back pain is the most common symptom of outpatients in Oriental medical clinics, some patients have shown doctor-shopping behaviour; they visit several medical facilities with the same symptom.

The purpose of this study is to provide materials for the comprehensive care of low back pain for cooperation between Oriental medicine and Western medicine by analyzing what factors affect on doctor-shopping behaviour of low back pain patients visiting Oriental medical hospital.

95 first-visit patients from two Oriental medical hospital located in Seoul

answered a questionnaire and Symptom Check List-90-Revision (SCL-90-R) from Sept. 12th to Oct 2nd 2002.

1. There are 21(22.1%) first-visit patients(FVP) and 74(77.9%) doctor-shopping patients(DSP) among 95 patients. There are 27 experiencers of Oriental medicine (EOM), 16 experiencers of Western medicine (EWM) and 31 experiencers of both Medicines(EBM) in doctor-shopping patients.

2. There is no significant difference between FVP and DSP in social characteristics(sex, age, marital status and educational level), symptom duration, pain intensity and psychological factors but DSP shows significant high score in 'Near to place of residence(Convenient location)', one of the items of the reasons of choosing Oriental medicine.

3. There is no difference among three subgroups of doctor-shopping patients except age. The EWM patients are older than EOM and EBM patients.

4. In symptom duration, the number of the acute patients(≤ 6 weeks) in EOM patients is larger than those of EWM and EBM patients. There are, however, more chronic patients(≥ 12 weeks) in EWM and EBM patients.

5. In pain intensity, EBM patients feel more painful than EOM patients among doctor-shopping patients.

6. There is no significant difference in psychological factors among

doctor-shopping patients.

7. EOM patients show significant high score in 'Having an acquaintance in Oriental medical hospital', one of the items of the reasons of choosing Oriental medicine.

The above results show that doctor-shopping behavior of low back pain patients is very common. In addition, location, age, symptom duration, pain intensity and having an acquaintances have more effects on doctor-shopping behavior.

Key words: Oriental medicine, low back pain, doctor-shopping