

일부농촌지역의 상병상태연구(충남 서산군)

순천향 의과대학 예방의학교실
〈지도 : 方 淑 教授〉

안 문 영

=Abstract=

A study on the morbidity of rural populations (Seosan County Choong Nam province)

Moon Young Ahn, M.D.

*Department of Preventive medicine and public health
Soon Chun Hyang College of medicine, On Yang, Korea.*

(Directed by Professor Sook Bang)

At the preliminary survey of Seosan demonstration project for integration of family planning and maternal and child health service, 6 questions about morbid conditions of all household members were included.

Definition of morbid condition used at the survey was self-conceived physical or mental infirmity which had been caused by diseases or accidents, resulting in obstacles to ordinary daily life for past 30 days.

Analyzing those morbidity data, the following results were obtained.

1. The morbid person rate was 192.2 per 1,000 persons and the morbidity rate 214.2 per 1,000 persons.
2. The percentage of household which had at least one morbid person was 61.9% and average number of morbidity per one household was 1.1.
3. Analyzing the 1st morbid condition of the total 4,433 morbid persons, morbidity rate of male was 194.6 per 1,000 persons and that of female was 189.8 per 1,000 persons.
4. The highest age specific morbidity rate was that of 0~4 years of age, and it was 304.3 per 1,000 persons. The lowest was that of 10~14 years of age and the rate of 93.8 per 1,000 persons.
5. The following was the order of five major diseases which were classified according to 17 International Classification of Diseases.

(1) Symptoms and Ill defined conditions	: 17.3%
(2) Disease of the Digestive system	: 15.7%
(3) Infections and Parasitic disease	: 14.3%
(4) Disease of the Respiratory system	: 13.7%
(5) Disease of the Nervous system and sense organs	: 9.4%
6. 30 leading morbid conditions were described in Table III-2 and which composed 70.6% of total morbid conditions.

7. The percentage of the morbid conditions of which duration was longer than 90 days was 40.5%.
8. Of the total 4,433 morbid persons, 4,394 morbid persons responded for the morbid condition management method. Of those, Hospital & clinic (35.3%), drug store (40.0%), herb drug store (3.6%), health center (2.2%) were selected for the 1st place or method for management morbid condition, and 18.0% did not search for morbid condition management.

I. 서 론

1983년 7월현재, 우리나라에 설치된 면보건지소는 1,321개소이며 이 중 1977년까지 405개소가 무의면으로 존재하고 있었다.

이렇게 오랜동안 문제시 되어오던 무의면의 문제는 정부의 복지국가 지향정책의 일환으로 1980년 12월에 제정된 '농어촌 보건의료를 위한 특별 조치법'의 시행을 통하여 완전히 해소됨으로써 농촌 보건의료 문제해결의 전환점이 마련되었다. 즉 동법에 근거하여 1979년부터 공중보건의들이 파견되기 시작하여 1983년 현재 1,505명이 면단위 보건지소에서, 1981년부터 배치되기 시작한 보건진료원은 1983년말까지 1,140명이 전국의 오지, 벽지에서 지역사회 주민을 위한 일차의료 또는 일차보건의료를 담당하고 있으며 또 담당할 것이기 때문이다.

그러나 공중보건의의 무의면 배치, 보건진료원의 오지, 벽지 배치를 통하여 과거보다는 농촌지역 주민들의 의료자원에서의 접근도가 높아졌고 또 훨씬 용이해졌다고는하나, 무의면이라는 단어로 대표될 수 있었던 농촌보건의료 문제는 근본적으로 농촌이라는 전통적 사회의 사회, 경제, 문화적 후진성(또는 취약성)에서 비롯된 것이었으므로 이런 근본적인 지역사회의 문제에 대한 깊은 성찰 없이는 농촌 보건의료 문제는 여전히 해결되지 않은 채로 남아있을 것이다.

다행히 오래전부터 몇몇 의과대학에서 지역사회 의학 실습장을 농촌 지역에 설치하여 이러한 근본적인 문제에 접근하고 해결을 위한 노력을 기울여 왔으며 많은 경험과 기술이 축적되어지고 있다.

거제도 시범사업을 주도한 John R. Sibley는 지역사회(한국 농촌 지역사회)의 보건의료문제점을

- i) Acceptable medical care is just far away from many countries
- ii) High cost of health care
- iii) The care available doesn't fit the need of community
- iv) The low quality of care
- v) Low credibility due to a supernatural understand-

ing of disease

vi) Low credibility due to competing systems로 지적하고 있다.

실제로 일선에 파견되어 근무하는 공중보건의들은 이러한 문제를 극복하고 주민들에게 만족할만한 보건의료(포괄적인 보건의료)를 전달하기에는 자신들의 교육배경(도시 병원 중심의 의학교육)으로는 너무나 어렵다고 한결같이 토로하고있는 실정이다.

본 대학에서는 농촌 보건의료 문제 해결의 일환으로 가족계획 및 모자보건 통합시범사업을 수행중에 있으며, 시범사업을 수행키위해 1981년 7월에 행한 기초조사중에는 가구원 전체에 대한 상병에 관한 내용이 포함되었었다. 저자는 이 상병에 관한 조사자료가 많은 제약점을 가지기는 하나 이를 통하여 John R. Sibley가 지적한 문제점중 세번째, 즉 "지역사회 주민이 필요로 하고 주민의 실정에 적합한 보건의료"의 수준이 어느정도 설명되어질 수 있고 농촌보건의료 문제물이 가장 일선에서 담당하는 보건지소의 기능 설정에도 개략적이거나 기여할 수 있으리라 사료되어 분석 보고하는 바이다.

II. 조사방법 및 조사대상지역의 일반적 특성

A. 조사방법

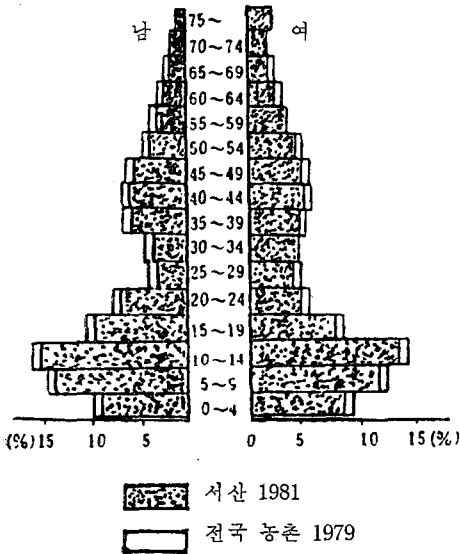
순천향 의과대학 시범사업 지역은 충남 서산군의 운산면, 해미면이며 대조지역은 동군내의 3개면이고 본 연구서 취급한 상병 조사 자료는 1981년 7월에 연구지역과 대조지역에 행한 기초조사중에 포함되었던 상병 조사 결과이다. 기초조사는 1980년 인구조사시의 조사구를 표본 단위로 하여 집락 표본추출 방법을 통한 표본조사였으며 전체 대상 가구는 4,612가구였고 조사 완료된 가구는 4,569가구 23,064명이었다.

기초 조사의 내용은 가구조사와 모자보건 및 가족계획에 관한 조사로 나뉘어져 시행되었고 가구조사는 가구주에게, 모자보건 및 가족계획에 관한 조사는 가구내 15~44세 부인을 개별 면접하였으며 이중 연구지역의 가구조사는 순천향대학 의과 학생들에 의하여 행해졌다.

저자가 연구 분석한 상병 조사 자료는 가구조사에

포함되었던 것으로서 6개 항목의 개방형 질문으로,

- 1) 조사일로부터 이전 30일 동안의 가구원중 상병자 유무
- 2) 가구원 확인
- 3) 유병일수
- 4) 질병명 및 증상
- 5) 치료장소
- 6) 병원 입원 여부, 입원 일수의 내용에 관한 조사 결과이다.



도 II-1. 연구지역의 성별, 연령별 인구구조
서산군 1981년 7월

표 II-1. 조사지역의 사회 경제적 상태

특 성	수	%
인 구 수	23,064	100
가 구 수	4,569	100
가구주의 직업		
무 직	138	3.1
농 업	3,582	78.4
노 동	206	4.5
기술노동	142	3.1
상 업	289	6.3
사 무 직	138	3.0
전 문 직	58	1.3
기 타	16	0.4
현금수입(年)		
100만원이하	877	19.2
~200만원	1,419	31.1

이들 자료중 질병 및 증상에 관한 부분은 의사 1명 의과대학생 2명 조사원 4명에 의하여 1981년 8월중의 1주일간에 걸쳐 한국질병 사인 분류(1972)의 999 ICD에 따라 분류되었으며 다른 자료와 같이 電算처리되어 자기테이프에 수록된 후 본 논문의 연구분석을 위하여 상병조사 자료만을 다시 電算처리 하였다.

B. 조사 대상 지역의 일반적 특성

조사 대상 지역의 인구 구조는 도 II-1에서 보는바와 같이 전국 농촌의 형태와 유사한 인구 구조를 보여 0~4세 인구비가 현저히 낮으며 20~34세의 젊은층이 적고 35~49세의 중년층이 많아 출생아의 감소와 젊은층의 전출이 많은 전형적인 농촌형 인구구조를 보였다.

대상지역의 가구별 사회경제적 특성은 표 II-1와 같다. 가구주의 직업은 농업 및 어업이 78.4%로 대부분을 차지하고 있었으며 부인이 직업을 가진 경우는 12%였다. 가구의 경제적 상태를 측정기 위해 연간 수입액을 고려하였는데 연간 수입액은 200만원이하의 가구가 전체의 50.3%이었다(수입액의 계산은 농경지에서 얻는 곡물수입은 농경지 면적에서 간접 산출하였으며 농어업이의 가구원의 고령적 수입을 더하여 계산하였다).

III. 연구의 배경

일선 보건지소의 기능은 보건지소가 위치하고 있는 지역사회의 의료 요구량에 의해 규정되어야 하며 지역사회 의료 요구량은 i) 공중의료요구(public health care need) ii) 개인적 의료요구(personal health care need)로 나뉘어진다.⁵⁾

이중 전자는 공중의 보건 유지를 위해 필요한 의료 need이며 주로 의료전문가들에 의해 결정되며 후자는 주민들이 느끼는 의료 요구이다.

그러나 이 두가지 의료 요구량의 측정에는 모두 주민의 상병상태가 그 기초가 될 것이며 특히 후자는 주민 개개인의 인지된 상병(perceived morbidity)에 의해 결정될 것이다. 인지된 상병(perceived morbidity)은 "개개인에 의해 인지되어 보고되는 건강상의 문제"로 정의된다.⁶⁾

개개인인 주민이 생각하는 건강과 질병에 대한 개념은 사회·문화적인 요소에 많은 영향을 받으며 의료전문인들의 건강 및 질병 개념과는 상이하므로 이환의 판단에 대해 서로 틀리는 부분도 존재한다.

그러나 주민들의 의료자원을 필요로 하는 즉 의료 요구량은 주로 인지된 상병(perceived morbidity)에 의해 결정될 것이다.

본 연구에 사용된 상병조사 자료는 엄밀하게 인지된 상병(perceived morbidity)을 측정했다고도 할 수 있으나 따져보아 그 정확성에 대한 몇가지 한계점이 있다.

i) 상병조사가 가구조사중에 포함되었었고 가구조사는 주로 가구주나 가구주의 부인에 의해 작성되었으므로 엄밀한 의미에서 응답자외의 가구원에 대한 상병 자료는 '각 개인'에 의해 보고되는 인지된 상병(perceived morbidity)이 아니다.

ii) 조사의 근본 목적이 상병조사가 아니었던 관계로 상병조사 내용 자체가 미흡했고 자료 처리에도 어려움이 있었다.

iii) 조사 지역중 연구지역에서는 시간적 제약을 받아 의과 대학생들(예과 2학년)에 의해 가구조사가 실시되어 상병과 전혀 무관한 교육배경을 가진 조사원들의 조사성과를 비교하여 특히 급성 질환의 유병율에 큰 차이가 있었다(표 II-3참조).

이와 같은 차이는 주민들의 기대, 학생들의 관심도, 충분한 면담시간등의 이유로 사료되고 대조지역에서의 유행(epidemic)의 발생여부에 대한 가능성도 배제할 수 없으나 정확한 원인에 대해서는 더욱 연구되어야 할 것이다.

iv) 주민들의 질병 개념을 의료인들의 질병 분류 기준에 맞추어 분류하였다는 점이다. 그러나 i) 첫번째 문제에 대해서는 엄밀한 의미에서 perceived morbidity가 아니라 의사 표현을 못하는 영유아 및 의사결정을 할 수 없는 학동기의 어린이들에 관한 상병자료는 부모를 통할 수 밖에 없고 응답자가 대부분이 가구주 또는 그 부인이며 (88.9%) (표 II-4 참조) 개인의 건강과 질병에 대한 지식이나 믿음은 1차적 사회집단인 가정에서 크게 영향받는다는 점을 고려할 수 있고 ii) 이환 총수 4,941건 모두에 대해서는 자료 처리상 분석을 할 수 없었으나 4,433 환자의 첫 질병에 관해서는 분석할 수 있었고 iii) 현재 우리나라에는 지역사회 주민들의 질병 개념에 맞추어 상병을 분류하도록 고안된 기준을 찾기가 어려웠으므로 결국 조작에 편리하도록 가능한 한 의료인들의 질병 개념 기준에 맞추어 총실

표 II-3. 조사지역별 이환율(%)

유병일수	연구지역	대조지역	계
30일 이하	14.8%	7.5%	11.3%
31일 이상	8.4%	8.9%	8.6%
계	23.2%	17.4%	19.9%

분자: 무응답 제외환자의 첫째 이환수: 4,601

분모: 연구지역의 인구: 12,029

대조지역의 인구: 11,035

표 II-4. 응답자와 가구주와의 관계

관 계	수	%
본 인	1,284	28.1
처 처	2,737	59.9
자 녀	326	7.1
부 모	163	3.6
형 계	27	0.6
기 타 친척	23	0.5
동 거 인	5	0.1
무 응 답	4	0.1
계	4,569	100.0

하게 분류되도록 노력하였다.

이상의 이유로서 본 상병자료가 가진 여러가지 제약성에도 불구하고 개략적인 보건지소의 기능설정을 위해서는 어느정도 적합하다고 사료된다. 본 조사에서 사용된 이환의 정의는 지난 30일동안 질병이나 사고로 인해 야기되며 일상 생활에 불편을 초래한다고 본인 자신이 느끼는 신체적 또는 정신적 장애로 하였다.

IV. 조사성적 및 고찰

조사대상 23,064명에 대한 조사 성적은 다음과 같다

A-1) 이환율, 이환자율, 이환가구율

조사 대상 인구 23,064명 중 4,433명이 1가지 이상의 신체적 혹은 정신적 불편을 호소해 왔으며 총 이환은 4,941건수였었다(표 III-1-1 참조).

표 III-1-1. 이환자의 이환수별 분포

이 환 수	이환자수	%
1	3,897	89.9
2	400	9.0
3	36	0.8
4	8	0.2
5	1	0
9	1	0
계	4,433	100.0

* 이환자수: 4,433

총이환수: 4,941

이환자가 있는 가구수: 2,826

표 III-1-2. 유병일수별 이환자 분포

유병일수	이환자수	%	1,000당이환율
1~30	2,459	56.0	106.6
31~90	156	3.5	6.8
90일 이상	1,781	40.5	77.2
계	4,896	100	190.6

무응답: 45

표 Ⅲ-2. 질병별 성별 이환율(1,000명당) 및 이환율이 높은 주요질병

17 ICD	이환수(%)	이 환 율			이환율이 높은 주요 질병 및 증상
		남	여	계	
I. 전염병 및 기생충 질환	632(14.3)	29.7	25.0	27.4	유행성설사 14.1(325), 감염성 피부질환 5.2(101), 폐결핵 및 기타 결핵성 질환 3.4(78)
II. 신 생 물	32 (0.7)	1.5	1.3	1.4	
III. 내분비, 영양 및 대사의 질환	29 (0.7)	1.1	1.4	1.3	
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	95 (2.2)	2.8	5.5	4.2	상세불명의 결핍성빈혈 3.8(87)
V. 정신장애	93 (2.1)	2.7	5.4	4.0	심인성추정 신체장애 3.0(70), 신경증, 신경쇠약, 정신분열증 0.7(16)
VI. 신경계 및 특수 감각기의 질환	388 (8.8)	15.6	18.1	16.8	신경통 9.8(225), 간질 0.5(11), 눈의염증성질환 1.6(36), 귀의 염증성질환 2.3(53)
VII. 순환기계의 질환	220 (5.0)	8.6	10.5	9.5	고혈압 2.6(61), 뇌혈전증 2.5(58)
VIII. 호흡기계의 질환	606(13.7)	29.3	23.2	26.3	감기 18.3(423), 기관지염 2.5(57)
IX. 소화기계의 질환	698(15.7)	32.9	27.3	30.3	치아경조직 침식증 2.6(61), 소화성궤양 및 위기능장애 18.9(435), 비감염성 위장염 및 대장염 2.1(48), 간장질환 2.1(49)
X. 비뇨생식기계의 질환	82 (1.8)	1.6	5.5	3.6	
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	80 (1.8)	—	7.0	3.5	출산으로 인한 후유증 1.9(43)
XII. 피부 및 피하 조직의 질환	305 (6.9)	15.0	11.4	13.2	피부병(분류할 수 없는) 10.4(239)
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	171 (3.9)	6.0	8.8	—	관절염 2.9(6.6), 요통 3.3(77)
XIV. 선천이상	13 (0.3)	1.0	0.2	0.6	
XV. 주산기 질병 및 사망	—	—	—	—	
XVI. 증상 및 진단 불명확 상태	768(17.3)	32.6	33.9	33.3	해소 4.0(93), 복통 3.9(91), 소화기 증상(분류할 수 없는) 1.0(23), 사지통 및 관절통 1.5(34), 발열(원인불명의) 3.2(73), 두통 4.3(100), 골절 1.4(32), 열상 0.8(13), 사고 및 중독에 의한 후유증 2.0(47)
XVII. 불의의 사고, 중독 및 폭력	221 (5.0)	12.4	6.7	9.6	
계	4,433(100)	194.6	189.8	192.2	

* 분자: 환자의 첫번째 이환: 4,433

분모: 총인구: 23,064

1,000명당 이환자율은 192.2, 이환율은 214.2로서 김⁷⁾의 춘성군에서 (조사 대상 기간 4주) 조사한 이환율인 1,000명당 452.1명, 김⁸⁾의 강화도 조사에서의 (조사 대상기관 14日) 37.8%에 비해서 현저히 낮으며 송의 2회보고에서의 23% 및 20~21%(조사 대상기간 14日) 보다는 낮다.

그 원인으로서는 조사 방법 및 질문 조사표의 구성상의 차이로 인한 것이라 사료된다.

이환 가구별로는 1건 이상의 이환자가 있는 가구는 2,826가구로서 전체 가구의 61.9%를 차지하고 있으며 전체 4,569가구를 기준으로 보면 가구당 평균 1.1건의

이환이 있었다. 이환자가 있는 2,826가구에서는 가구당 평균 1.7건의 이환이 있는 셈이었으며 23.9%의 가정에서 2명 이상의 환자가 있었다.

2) 유병일수별 이환자 수

유병일수가 3개월 미만인 이환건수는 2,615건으로서 59.5% 3개월 이상이 1,785건으로서 40.5%를 차지하였다(표 Ⅲ-1-2).

유병 일수만을 기준으로 급만성 질환을 분류한다고 가정하고 유병일수 3개월을 급만성 질환의 판정기준으로 하면 만성 질환이 차지하는 비율도 역시 다른 조사 즉 송¹⁰⁾의 52~60% 김⁷⁾의 73.3%보다 현저히 낮은 것

으로 나타났다.

B) 질병별, 성별 이환율 및 이환율이 높은 주요 질병(표 III-2)

전기한 바와 같이 질병 분류는 1972년의 한국 질병사인 분류의 체계를 따라 999 국제질병분류를 기준으로 분류되었으며 이것을 다시 17 국제질병분류로 묶었다.

17국제질병분류로 분류된 질병별 이환율은 표 III-2와 같다.

이환율이 높은 5개 질병군은 증상 및 진단 불명확한 상태(XI), 소화기계의 질환(IX), 전염병 및 기생충성

질환(I), 호흡기계의 질환(VIII) 신경계 및 감각기계의 질환(V) 순이었고 1,000명당 이환율은 각각 33.3, 30.3, 27.4, 26.4, 16.8이었다.

XI질병군을 제외하면 피부 및 피하조직의 질환(XII)이 1,000명당 15.0명의 이환율로서 이환율이 가장 높은 5대 질병군에 속하게 되며 5대 질병군은 각각 전체 질환의 74.4%, 62%를 차지하였다.

전체 이환율중에서 이환율이 높은 순서대로, 31개 질병의 건수 및 이환율이 표 3에 예시되어 있으며 10위 내의 질병명은 소화성 궤양 및 위의 기능장애, 감기(상기도 감염), 유행성 설사, 피부병(분류할 수 없는),

표 III-3. 성별, 연령별 이환율(1,000명당)

연령	남		여		계	
	이 환 자 수	이 환 율	이 환 자 수	이 환 율	이 환 자 수	이 환 율
0~4	385	335.1	300	272.3	685	304.3
5~9	262	165.6	182	124.3	444	145.8
10~14	181	98.8	153	88.4	334	93.8
15~19	151	125.2	86	92.7	237	111.1
20~24	74	96.6	64	112.5	138	103.4
25~29	97	174.1	109	186.3	206	180.4
30~34	105	176.2	128	225.4	233	200.2
35~39	129	205.7	176	283.4	305	244.4
40~44	174	247.9	184	257.7	358	253.0
45~49	195	265.7	240	304.2	435	285.6
50~54	123	264.5	154	258.4	277	261.1
55~59	132	283.3	136	254.7	268	268
60세 이상	249	269.5	264	291.9	513	233.5
계	2,257	194.6	2,176	189.8	4,433	192.2

표 III-4. 연령별주요 질병별 이환율

	I	IV	VIII	IX	XII	XIII	XI	기 타	계
0~4	103.1	7.1	86.6	25.4	36.6	0	35.7	9.8	304.3
5~9	28.9	7.6	33.6	10.5	24.0	(1)	27.2	14.1	145.8
10~14	19.9	5.9	13.8	7.6	12.6	()	17.7	16.3	93.8
15~19	13.6	8.0	17.3	13.1	11.2	4.7	17.8	25.4	111.1
20~24	9.0	9.7	15.0	18.7	3.7	8.2	13.5	25.6	103.4
25~29	18.4	11.4	26.3	38.5	5.3	10.5	30.6	39.4	180.4
30~34	15.5	16.3	20.6	36.9	6.9	11.2	40.4	52.4	200.2
35~39	17.6	17.6	18.4	60.9	9.6	12.0	39.3	69.0	244.4
40~44	17.7	23.3	20.5	66.4	8.5	12.7	38.9	65.0	253.0
45~49	21.0	36.1	12.5	68.9	7.9	15.1	54.5	69.6	285.6
50~54	14.1	33.9	15.1	54.7	7.5	16.0	42.4	77.4	261.1
55~59	21	42	20	48	2	15	43	77	268
60세 이상	18.7	34.2	17.3	25.5	5.9	12.8	56.1	63.0	233.5
계	27.1	16.7	26.1	30.0	13.1	7.4	33.0	38.8	192.2
이 환 수	632	388	606	698	305	171	768	83.0	439.8
%	14.3	8.8	13.7	15.7	6.9	3.9	17.3	18.9	100

무응답 : 35, 분자 : 첫째 이환

복통 및 소화기 증상, 감염성 피부질환, 두통, 신경통, 해소, 상세 불명의 결핵성 빈혈의 순이었다.

이들 10위내 질환군이 2,142건으로서 전체의 43.4%를 차지하며 31개 질환으로서는 3,130건수로서 전체의 70.6%를 점하고 있다.

이들 질환의 양상은 감염병과 영양장애 및 거의 병생을 통해 계속되는 노동으로 인한 질병 및 증후들이 높은 빈도를 보이며 전체이환 중 많은 부분이 예방 가능한 질환이며 보건교육이나 적절한 보건 대책으로 예방과 치료에 효과를 기대할 수 있는 질환이라 사료된다.

C) 성별 연령별 이환율

성별, 연령별 이환율은 표 III-3과 같다.

0~4세의 이환율이 1,000명당 335.1로 가장 높았고 점차 감소하여 10~24세 연령군에서 가장 낮으며 연령에 따라 점차 증가하여 50세 이상에서 다시 조금 감소하는 경향을 보이고 있다.

특이하게 5~9세 인구 이환율이 0~4세보다 현격하게 낮았으며, 일반적으로 남성에 비해서 여성의 이환율이 높다고 알려져있고 많은 자료들에서 그렇게 나타나고 있으나 본 조사에서는 전체적으로 여성의 이환율이 오히려 낮으며 출산, 생식 연령인 20~49세에서만 여자가 높았다.

또 질병별로 여자가 현저히 이환율이 높은 군은 혈액 및 조혈기 질환(III), 비뇨생식기계의 질환(X), 정신장애(V), 근골격계 및 결합조직의 질환(XIII)이었고 내분비, 영양 및 대사장애로 인한 질환(III), 증상 및 진단 불명확한 상태(XV)에서도 여자가 조금 높았다.

D) 연령별 질병군별 이환율

이는 연령별 이환율(표 III-3)과 그 전체적인 양상이 비슷하나 5~9세에서의 급격한 이환율 감소는 주로 전염성 및 기생충성 질환(I), 호흡기계 질환(VIII), 소화기계질환(K)으로 인한 것임을 관찰할 수 있었다. 전술하였듯이 45~49세군까지 이환이 증가하다가 50세 이상에서는 감소 경향을 볼 수 있는데 60세 이상에서는 신경계 및 특수 감각기의 질환(M), 증상 및 진단 불명확한 상태(XV)가 대부분을 차지하고 있으며 특히 증상 및 진단 불명확한 상태(XV)는 연령의 증가와 더불어 계속 증가하는 양상을 보였다.

0~4세에서는 감염성 및 기생충성 질환, 호흡기계 질환의 이환율이 높았다.

25~29세군에서 거의 모든 질병이 증가하는 경향을 보였다.

E) 직업별 이환율(상태)

직업별 이환율은 가구주의 직업을 기준으로 분류하였으며 자료 처리의 곤란으로 100가구당 이환율(person-

표 III-5. 질병군별 직업별 100가구당 이환율(%)

17ICD	무	직	농업및어업	노	동	기술노동	상	업	전문직사무직	기	타	계
I. 전염성 및 기생충성 질환	15.2	13.0	14.6	25.4	15.2	15.1	13.7					
II. 신생물	0.7	0.7	1.0	—	1.0	0.5	0.7					
III. 내분비, 영양 및 대사장애로 인한 질환	0.7	0.5	1.0	2.1	1.7	0.9	0.6					
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	1.4	2.2	1.0	1.4	3.1	0.9	2.1					
V. 정신장애	2.2	1.8	1.5	3.5	3.5	2.8	2.0					
VI. 신경계 및 특수감각기의 질환	7.3	8.8	1.0	8.5	4.8	8.0	8.4					
VII. 순환기계의 질환	1.3	4.4	2.9	5.6	5.5	6.1	4.8					
VIII. 호흡기계의 질환	8.0	12.6	14.6	20.4	17.3	16.0	13.1					
K. 소화기계의 질환	8.0	15.8	12.6	20.4	13.8	11.3	15.2					
X. 비뇨생식기계의 질환	—	1.8	2.4	2.8	2.8	0.5	1.8					
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	2.2	1.7	0.4	0.7	3.1	1.9	1.7					
XII. 피부 및 피하조직의 질환	5.1	6.1	5.8	10.6	1.7	8.0	6.6					
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	1.4	4.1	4.4	1.4	1.7	2.4	3.7					
XIV. 선천이상	1.4	0.3	0.5	—	—	0.9	0.3					
XV. 증상 및 진단불명확한 상태	18.1	17.3	17.5	13.4	13.8	12.7	16.7					
XVII. 불의의 사고, 중독 및 폭력	5.8	4.5	4.4	0.3	5.1	8.0	4.8					
계	90.6	94.8	93.7	121.8	104.8	96.2	96.2					
이 환 수	125	3,397	193	173	303	204	4,395					
%	2.8	77.9	3.5	4.0	7.0	4.8	100					

무응답 38. 분자 : 이환수(총 4,395) 분모 : 가구수(총 4,569)

base)로 표시하였다.

전체적으로 보아 기술 노동의 직업을 가진 가구에서 이환율이 가장 높아 경제적 상태나 교육 수준의 영향이 이환에 큰 영향을 미칠 것이라는 저자의 기대에 어긋나는 것 같았다.

그러나 가구주가 기술 노동의 직업을 가진 가구에서 다른 직업군에게 보다 현저히 이환율이 높은 것은 전염성 및 기생충성 질환(I), 호흡기계의 질환(VIII), 소화기계의 질환(IX), 피부 및 피하조직의 질환(XII)이었고 이중 소화기계의 질환(K)을 제외하고는 연령별 이환율에서 나타났듯이 0~9세의 이환율이 나머지 세 질병군 전체 이환의 대부분을 차지하는 것이었으므로 기술노동의 직업군에서 이환율이 높은 것이 0~9세 연령층의 영향이라고 사료되므로 i) 특히 기술 노동의 과정에서 저연령층의 수가 많다면가 ii) 특별히 그 어린이들에서 질병발생이 많이 보고 되었던 것으로 사료되나 이에 대한 원인은 더욱 연구되어야 할 것이다.

그 외 낮은 연령층의 영향을 적게 받은 소화기계 질

환의 경우(표 III-4) 기술노동에서 가장 높았으며 무직에서 가장 낮았고 근 골격계 및 결합조직의 질환(XIII)은 농업 및 어업, 노동의 직업군에서 현저히 높았으며 증상 및 진단 불명확한 상태(XVI)에서는 직업이 없는 가구와 농업 및 어업 노동의 직업 군에서 높게 나타났다.

F) 치료 행위 추구 형태

전체 환자 중 치료행위 추구를 하지않은 환자의 수는 786으로 17.7%이었으며 1회의 치료 행위추구를 한 환자는 61.9%, 2회 이상의 치료행위를 추구한 환자는 19.5%이었다(표 III-6 참고).

치료처 선택변화양상은 表 III-7-1과 같은데 여기서 유의하여야 할 것은 어떤 질환으로 동일 병원을 3번 방문하고, 다음 약국을 선택하였다면 두번째 치료처는 약국으로 조사되었다는 점이다.

表 III-7-1에 나타난 바와같이 1회이상 치료 행위를 추구한 3,611명의 치료행위 추구형태는 첫번째 치료처로서 병원이 42.9%, 약국이 48.9%, 한약국이 4.3%이며 보건소를 찾은 것은 2.7%에 불과하였으며 두번째,

표 III-6. 첫 질병의 치료 행위 추구형태수

치료자수	치료처수										계
	치료않음	1회	2회	3회	4회	5회	6회	10회	무응답		
치 료 자 수	786	2,746	671	145	39	8	1	1	36	4,433	
%	17.7	61.9	15.1	3.3	0.9	0.2	—	—	0.8	100.0	

표 III-7-1. 치료 행위 추구 형태의 변화양상

치료처 선택순서	치료처 병 원		약 국		한 약 국		생 약 국		보 건 소		기 타		계
	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)			
첫치료처	1,550(42.9)	1,758(48.7)	156(4.3)	24(0.7)	—	98(2.7)	18(0.5)	3,611(100)					
둘째치료처	24(2.8)	629(73.1)	150(17.4)	19(2.2)	6(0.7)	27(3.1)	5(0.6)	860(100)					
세째치료처	5(2.6)	8(4.1)	154(79.8)	13(6.7)	5(2.6)	7(3.6)	1(0.5)	193(100)					
계	1,579(34.0)	2,387(51.3)	480(9.9)	56(1.2)	11(0.2)	132(2.8)	24(0.5)	4,649(100)					

표 III-7-2. 직업별 첫 치료행위 추구형태

직업	치료않음 (%)	병의원 (%)	약국 (%)	한약국 (%)	생약국 (%)	보건소 (%)	기타 (%)	계 (%)
무직, 노동	56(17.7)	99(31.2)	109(34.4)	18(5.7)	3(0.9)	29(9.1)	14(4.4)	317(100)
농어업	656(19.4)	1,147(33.9)	1,379(40.7)	123(3.6)	2(0.1)	16(0.5)	1(—)	3,387(100)
기술노동, 상업	45(9.4)	204(42.5)	205(42.7)	8(1.7)	5(1.0)	10(2.1)	3(0.6)	480(100)
사무직 전문직 기타	36(18.0)	99(49.5)	63(31.5)	7(3.5)	2(0.1)	3(0.2)	(—)	200(100)
계	793(18.0)	1,549(35.3)	1,756(40.0)	156(3.6)	24(0.5)	98(2.2)	18(0.4)	4,394(100)

무응답 39

$X^2=171.68$ $p<0.01$.

세번째 치료처로 옮겨갈 수록 약국 및 한약국의 선택율이 높았다.

보건소 이용율이 이처럼 낮은 것은 조사당시 대조지역의 보건지소에서는 의사가 근무하지 않고 있었으며 연구지역의 2개 보건지소도 각각 ○○의원이라고 알려져있고 주민들의 질문에 대한 이해도가 매우 낮았기 때문이라고 사료된다.

직업별 치료처 선택 양상은 표 Ⅲ-7-2와 같으며 각 치료행위 추구자 수를 가구주의 직업별로 나누어서 백분율로 표시하였다. 무직, 농, 어업, 노동의 직업군에서 치료하지 않은 율이 높게 나타났으며 병원보다는 약국 이용율이 높았고 상업, 사무직, 전문직에서의 치료행위 추구행태에서는 약국보다는 병의원 선택률이 높았으며 X^2 검정상 통계학적 유의한 차이가 있었다($p < 0.005$). 그러나 이와같은 치료처 선택에 차이가 있는 것은 의로서비스의 제공처, 즉 치료처의 기능, 제공하는 의로서비스의 질, 접근의 용이성, 가격 등에 의해

서 결정된 것이라는 점을 감안할 때 앞으로 보건지소의 기능은 약국의 기능(건강 상담소 및 저렴한 치료처)과 병원의 기능(양질의 의료)을 가지면 주민들의 보건지소 이용도가 높아질 것이라 사료된다.

단, 무직 및 노동의 경우 보건소 이용이 9.1%로서 각직업군에서의 평균 2.2%에 비하면 매우 높으나 의료보호 환자가 이군에 속할 가능성이 높으므로 이용율이 높았다고 사료된다. 수입별 치료처 선택 양상은 연간 경제적 수입이 낮은 가구일수록 치료 행위를 추구하지 않은 율이 높았으며 병원보다는 약국 이용률이 높고 수입이 많을수록 의료행위 추구율이 높았고 병원 이용율이 보다 높게 나타났으며 통계 검정상 유의한 차이가 있었다.

G) 치료 행위를 추구하지 않은 이환자의 학력, 경제적 상태, 직업, 연령에 따른 분포

김¹²⁾의 보고에 의하면 급성 이환인 경우의 79.1%, 만성 이환인 경우 42.6%가 유병일수 2일 이내에 치료

표 Ⅲ-7-3. 수입별 첫 치료행위 추구행태

수입	치료않음(%)	병의원(%)	약국(%)	한약국(%)	생약(%)	보건소(%)	기타(%)	계(%)
~200만원	443(21.2)	626(30.0)	844(40.4)	82(3.9)	9(0.4)	67(3.2)	13(0.6)	2,085(100)
~500만원	283(15.6)	680(37.5)	748(41.3)	59(3.3)	11(0.6)	25(1.4)	5(0.3)	1,811(100)
500만원이상	66(13.5)	234(47.9)	164(33.3)	15(3.1)	4(0.8)	6(1.2)	—	489(100)
계	792(18.1)	1,540(35.1)	1,756(40.0)	156(3.6)	24(0.5)	98(2.2)	18(0.4)	4,385(100)

$X^2=103.04$ $p<0.01$ 무응답 : 48.

표 Ⅲ-8-1. 치료 추구행위를 하지 않은 이환자(3일 이상의 유병일수)의 학력별 분포

	문명(%)	무학(%)	국졸(%)	중졸(%)	고졸(%)	대졸(%)	재학중(%)	미취학(%)	계(%)
치료추구 행위를 하지 않은 이환자수(%)	84(17.6)	49(10.0)	120(8.6)	24(8.0)	10(6.9)	4(12.1)	55(7.0)	20(2.4)	367(8.3)
2일이하 유병자 및 치료받은 이환자수(%)	392(82.4)	439(90.0)	1,169(91.4)	277(92.0)	134(93.1)	29(87.9)	726(93.0)	800(97.6)	3,980(91.7)
계(%)	476(100)	488(100)	1,389(100)	301(100)	144(100)	33(100)	781(100)	820(100)	4,433(100)

표 8-2. 치료추구 행위를 하지 않은 이환자(유병일수 3일 이상)의 경제적 상태별 분포

	200만원 이하(%)	~500만원(%)	500만원 이상(%)	계(%)
치료추구 행위를 하지 않은 이환자수(%)	191(9.0)	146(8.0)	30(6.1)	367(8.3)
2일 이하 유병자 및 치료받은 이환자수(%)	1,918(91)	1,685(92.0)	463(92.9)	3,980(91.7)
계	2,109(100)	1,831(100)	493(100)	4,433(100)

$X^2=89.52$ $p<0.01$

표 III-8-3. 치료추구행위를 하지 않은 이환자의(유병일수 3일이상) 직업별 분포

	무	직	농	어	업	노	동	기술노동 및 상업	상업 및 전문직	계
치료행위를 추구하지 않은 이환자수(%)	13(10.4)	303(8.8)	1.4(7.2)	25(5.2)	12(5.9)	367(83)				
치료행위를 추구한 이환자 및 2일이하 유병자수(%)	112(89.6)	3,121(91.2)	180(92.8)	455(94.8)	198(94.3)	3,980(91.7)				
계(%)	125(100)	3,424(100)	194(100)	480(100)	210(100)	4,433(100)				

$X^2=98.15$ $p<0.01$

표 III-8-4. 치료추구행위를 하지 않은 이환자들의 질병별 분포

17 ICD	치료추구 행위를 하 지 않은 이환자수	(%)	치료추구 행위를 한 이환자수	(%)	계
I. 전염성 및 기생충성 질환	92	(14.9)	524	(85.1)	616
II. 신생물	4	(12.5)	28	(87.5)	32
III. 내분비, 영양 및 대사장애로 인한 질환	3	(10.3)	26	(89.7)	29
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	42	(44.2)	53	(55.8)	95
V. 정신장애	8	(8.9)	82	(91.1)	90
VI. 신경계 및 특수 감각기의 질환	103	(26.9)	280	(74.1)	383

행위를 추구한 것으로 나타났다. 이런 점을 고려하여 치료 행위를 추구하지 않은 이환자의 특성을 좀더 세밀히 규정짓기 위하여 치료 행위를 추구하지 않은 이환자 786명중 유병일수가 3일 이상인 367명에 관하여 그 특성을 분석하였다. 표 III-8-1, 표 III-8-2, 표 III-8-3에 나타난 바와 같이 학력이 낮을수록, 경제적 수준이 낮을수록 치료행위를 추구하지 않은 율이 높았으며 직업별로는 무직, 농업 및 어업, 노동에서 그 비율이 높았다(경제적 상태 및 직업별 분포에서 X^2 검정이 가능하였으며 검정상 통계학적 유의한 차이가 있었다).

367명중 극졸 이하가 253명, 68.9%를 차지하였고 연간 300만원 이하 수입 가정에 속하는 수가 291명, 79.3%, 직업이 없거나 노동, 농업 및 어업에 종사하는 사람이 330명, 89.3%로서 거의 대부분을 차지하고 있으

며 실제 보건교육은 이들을 대상으로 시행되어야 하므로 보건 교육의 내용이 이들 주민의 수준에 맞게 개발되어야 할 필요가 있다.

표 III-8-4는 유병일수에 관계없이 치료행위를 추구하지 않은 758명의 환자(전체의 17.7%)의 질병별 분포이다.

치료를율이 가장 높은 질병군은 불의의 사고중독 및 폭력(XVII)으로서 90.3%가 치료행위를 추구하였으나 이환수가 비교적 많고 치료행위를 추구하지 않은 질병은 혈액 및 조혈기의 질환 44.2%, 신경계 및 특수 감각기 질환 26.9%, 순환기계의 질환 20.2%, 임신분만 및 산욕의 합병증 28.4%, 근골격계 및 결합조직의 질환 21.0%, 증상 및 진단 불명확한 상태 23.0%였다. 즉 이상이 눈에 띄이거나 일상생활(생업)에 영향을 크게

표 III-9-1. 설사성질환과 연령별 분포

연령	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60+	계
이환율	90.1	14.1	8.4	3.7	3.0	8.8	8.6	9.6	4.9	5.3	1.9	8	5.5	15.4
이환율(1,000명당) 발생율	36.7	12.1	8.4	2.2	1.1	2.8	2.8	3.4	2.0	2.2	0.6	2.2	3.4	100

표 III-9-2. 설사성질환의 첫번째 치료행위 추구형태

이용자수	치료처	치료않음	병	원	약	국	한	약	국	생	약	국	보	진	소	기	타	계
이용자수	61	74	204	9	3	0	2	3	356									
%	17.1	20.8	57.3	2.5	0.8	0	0.6	0.8	100									

표 Ⅲ-9-3. 설사성질환의 유병일수별 이환자수 분포

설사성질환의 유병일수	이환자수	%
~30일	349	98.0
31~90일	1	0.8
90일 이상	6	1.7
	356	100

표 Ⅲ-10-1. 결핵의 연령별 분포

이환율	연령	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60+	계
		발생수	11	5	8	24	14	15	
이환율		0.3	1.9	2.0	2.3	8.2	6.8	6.8	3.4

표 Ⅲ-10-2. 결핵의 첫 치료행위 추구형태

이용자수	치료처	치료않음	병원	약국	한약국	생약	보건소	기타	계
		5	36	13	—	—	25	—	
이용자수		5	36	13	—	—	25	—	791
%		6.3	45.6	16.5	—	—	31.6	—	100

미치는 신체적 질환 일수록 치료율이 높고 만성적으로 불편을 호소하나 크게 눈에 띄이지 않는 질환일수록 치료율이 낮다는 것을 알 수 있다.

II) 특정 질환

1) 설사성 질환

설사성 질환은 356명에서 발생하여 4,433이환건수의 8%를 차지하였으며 0~4세 인구에서 202건, 5~9세 인구에서 43건이 발생하여 전체 설사 환자중 68.8%를 차지하였다. 이환의 첫 치료 행위는 약국이 57.3%, 병원이 20.8%로 대부분을 차지하였으나 치료하지 않은 경우가 61건으로 전체의 17.1%를 차지하였다.

2) 결핵(표 Ⅲ-10-1, 표 Ⅲ-10-2)

모든 결핵 이환자 수는 79명으로서 전체 이환 건수

의 1.8%를 차지하며 1,000당 발생율은 3.4명으로서 전국 평균치에는 훨씬 못미치나, 연령별 분포 경향을 볼 때 10~19세 군에서 증가하였다는 점과 특히 40~49세 인구에서 그 이하 인구군에서 보다 훨씬 높은 점을 고려할 때 결핵환자의 자녀의 결핵에 대한 이환여부가 중요한 보건문제 일 것이라고 사료되며 결핵의 첫 치료처는 병원이 45.6%, 약국이 16.5%로서 이들을 합친 것이 현재 정부에서 시행하는 결핵사업을 이용하고 있는 31.6%보다 훨씬 높음을 알 수 있고 치료 받지 않은 사람이 6.3%로, 전체 보건소 이용률이나 보건소의 주된 사업임을 감안할때 주민들의 보건(보건사업)에 대한 신뢰도가 여전히 낮다고 사료된다.

3) 진균증 및 감염성 피부질환

표 Ⅲ-11-1. 진균증 및 감염성 피부질환의 연령별 분포

이환율	연령	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60+	계
		41.9	32.4	18.0	12.7	6.7	6.1	8.6	11.2	9.2	10.5	4.7	5	7.3	
이환율		41.9	32.4	18.0	12.7	6.7	6.1	8.6	11.2	9.2	10.5	4.7	5	7.3	16.4
%		24.8	26.1	16.9	7.1	2.4	3.4	2.6	3.7	3.4	3.7	1.3	1.3	4.2	100

표 Ⅲ-11-2. 진균증 및 감염성 피부질환의 첫치료행위 추구형태

이용자수	치료처	치료않음	병원	약국	한약국	생약	보건소	기타	계
		45	97	220	3	2	9	1	
이용자수		45	97	220	3	2	9	1	377
%		11.9	25.7	58.4	0.8	0.5	2.4	0	100

표 III-11-3. 진균증 및 감염성 피부질환의 유병일수별 이환자수 분포

	이환자수	%
1~30일	277	73.1
31~90일	36	9.5
90일 이상	66	17.4
계	379	100.0

표 III-12-1. 통증호소 질환(신경통, 사지통, 관절통, 요통등)의 연령별 분포

이환율	연령	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	60+	계
이 환 율		0.9	1.6	1.1	4.7	9.0	13.1	16.3	18.4	29.7	44.6	44.3	40.1	16.3
%		0.5	1.3	1.1	2.7	3.2	4.0	5.1	6.1	11.2	18.1	12.5	23.4	100

표 III-12-2. 통증을 호소하는 질환의 치료처

이용자수	치료처	치료없음	병 원	약 국	한 약 국	생 약	보 건 소	기 타	계
이 용 자 수		94	111	128	24	4	5	1	372
%		25.3	29.8	34.4	7.5	1.1	1.3	0.3	100

진균증 및 감염성 피부질환은 376건으로서 전체 이환수의 8.5%를 차지하고 있으며 그중 9세이하 연령군이 50.9%, 10~14세 연령군이 16.9%로서 14세 이하 연령군에서 67.8%가 발생하였다.

이런 피부질환자의 26.9%가 1개월 이상의 유병일수를 갖고 있으며 11.9%의 이환자가 치료를 받지 않고 약국 이용자가 58.4%를 차지하고 있었다.

4) 통증을 호소하는 이환

연령별 분포는 39세까지 그 이환수는 서서히 증가하며 전체의 24%를 차지하나 45세까지는 현저히 증가하여 그 이후는 1,000명당 42.5명 수준이 계속 유지되어 45세 이상에서 전체의 64.9%를 차지하였다. 치료처는 약국을 이용하는 율이 역시 높았고 치료하지 않은 이환은 25.3%나 되었다(표 III-12-1, 표 III-12-2).

V. 결 론

“질병이나 사고로 인해 야기되며 일상 생활에 불편을 초래한다고 본인이 느끼는 신체적 또는 정신적 장애”라는 이환의 정의로서 지난 1개월 동안 가구원중 이환여부에 관해 6개 항목의 개방형 질문을 한 결과 23,064명에 대한 서산 일부 농촌지역의 상병조사 결과는 다음과 같다.

1. 이환자 수는 4,433명 이환증례건수는 4,941로서 1,000명당 이환자율은 192.2, 이환율은 214.2이었다.

2. 1명 이상의 이환자 수가 있는 가구는 2,826가구로서 전체가구의 61.9%였으며 가구당 평균 이환건수는 1.1이었고 전체의 61.9%가구에서는 평균 1.7건의 이환을 가지고 있었다.

3. 이환자 수 4,433명의 첫째 이환 4,433건을 분석한 결과 성별 이환율은 1,000명당 남자가 194.6, 여자가 189.8을 나타내었다.

4. 연령별 이환 분포는 0~4 세군에서 1,000명당 304.3으로서 가장 높았고 10~14세까지 감소하여 10~14세군에서는 93.8로서 가장 낮았으며 이후 점차 증가하는 J-형의 곡선을 나타내었으며 5~9세군에서 급격히 감소하였고 25~29세군에서 현저히 증가하는 양상을 보였다.

5. 국제질병 및 사인 기준 분류에 의한 질병별 이환 분포는 증상 및 진단 불명확의 상태(XVI), 소화 기계의 질환(IX), 전염병 및 기생충병(I), 호흡기계의 질환(VIII), 신경계 및 감각기의 질환(VI) 순으로 높았으며 전체의 69.8%를 차지했고 XVI군의 이환을 제외하면 피부및 피하조직의 질환(XII)이 다음 순위로 되며 5위까지의 질환군이 전체의 59.4%로 되었다.

6. 빈도수가 많은 30개의 질환 및 증상의 건수가 (3,310) 전체 이환수 (4,433)의 70.6%를 차지하였고 5위까지의 질환 및 증상은 소화성 궤양 및 위의 기능장애 435건, 감기 423건, 유행성 설사 325건, 신경통 225

건, 분류할 수 없는 피부 질환이 239건 순이었다.

7. 4,433건수의 가구주의 직업별 이환분포는 가구주가 무직인 경우가 100가구당 90.6, 농업및 어업의 경우가 95.6, 노동인 경우가 94.2, 기술노동의 경우가 122.5건, 상업의 경우 105.9 사무직이 94.5건 전문직이 93.1건이었다.

8. 이환의 치료처는 4,433건중 치료하지 않은 경우가 786건으로 17.7%를 차지하였으며, 첫 치료처로서 병원이 1,550건으로 35%, 약국이 1,772 건으로 40%으로 대부분을 차지하였고 보건소를 이용한 경우는 2.2%에 불과하였다.

9. 치료하지 않은 이환중 유병일수 3일이상이 되는 이환 367건만을 택하여 학력, 수입 직업에 따른 분포를 관찰한 결과 국졸 이하인 경우가 253건으로서 68.9%, 연간 수입 300만원 이하인 경우가 291건으로서 79.3%이었다.

10. 4,433이환중 설사를 주증상으로 하는 질환은 356건으로 0.8%이었고 0~4세에서 1,000명당 90.1, 5~9세에서 14.1명이었으며 총 설사건수의 68.8%이었고 17.1%가 치료를 받지 않았으며 약국을 이용하는 경우가 57.3%이었다.

11. 결핵의 이환수는 79건으로서 이환율은 1,000명당 3.4이며 연령별 분포는 40~49세에서 1,000명당 8.2로서 가장 높았고 10~19세군, 40~49세군에서 그 이전의 연령군보다 현저히 증가했다. 결핵의 첫번째 치료처로서 보건소가 이용된 것은 31.6%에 불과하였다.

12. 진균증 및 감염성 이환수는 379건으로 4,433건의 8.5%를 차지했고 0~4 세군에서 1,000명당 41.9, 5~9세군에서 32.4, 10~14세군에서 18.0명으로 전체의 67.8%를 차지하였다.

13. 통증 호소 질환(신경통, 사지통, 관절통, 요통)의 이환건수는 376건으로 전체의 8.5%를 차지하며 40~44 세군부터 현저히 증가하였고 3개월이상 유병일수를 가진 이환수는 60.4%였으며 치료받지 않은 경우가 25.3%이었다.

참 고 문 헌

- 1) 문옥륜 : 농어촌 의료보험사업의 당면과제, 한국 농촌의학회지 제 2권 1호, 1976.
- 2) 보사부 자료실 1983.
- 3) John R. Sibley *Pits and Peaks (lessons learned through a community health project in rural Korea)* vol. 3.
- 4) 순천향 대학 의학부 예방의학 교실, 인구 및 지역 의학 연구소 : 가족계획 및 모자보건 사업의 효율적 통합방안에 관한 연구 기초 조사 보고서 (서산군), 1983. 3.
- 5) 이성관 외 : 예방의학과 공중보건. 계축문화사 1981.
- 6) Horst Noack, (1930) *Medical Education and Primary health care, university press Baltimore.*
- 7) 김정순, 조수현, 정문호, 백대임, 김인순 : 한국 농촌 주민의 상병양상—면접조사와 종합진찰 방법을 이용하여—. 대한보건협회지, 1977.
- 8) I.S. Kim et al: *Development and Organization of Myun level Health care Services in Korea, Yonsei university College of medicine, 1977.*
- 9) 송진용 : 농촌지역의 이환과 의료요구. 인구논집 제 1권 제 1호, 1981년 12 (대상인구 24,812명)
- 10) 송진용 : 농촌지역의 의료 요구와 의료공급에 관한 연구, 한국·인구학회지 제 4권 제 1호 1981.
- 11) 경제기획원 : 한국 질병 사인 분류 1972.
- 12) 김정순 외 : 전국 일부 영세지역 주민의 상병양상과 보건 문제에 관한 연구, 보건학 논집 제 30호, 1980. 6.
- 13) Abdel R. Omorn: *Community medicine in developing countries, Springer publishing company, New York, 1974.*
- 14) 농가경제 조사 결과보고, 농수산부, 1981.