

시보건소 결핵등록관리환자들의 치료충실도에 미치는 요인에 관한 조사

—서울특별시 일개 구보건소 등록환자 중심—

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실
<지도 최 삼섭 교수>

이 영 우

=Abstract=

A Study on the Factors which Influenced the Faithfulness to Treatment Among the Pulmonary Tuberculosis Patients Registered in a City Health Center

Young Woo Lee, M.D.

Department of Preventive Medicine, Medical College, Ewha Women's University
(Director: Professor Sam Sob Choi, M.D.)

Personal and social characteristics, disease status, reason of delay of receiving drug from City Health Center and knowledge and attitude on the pulmonary tuberculosis were compared between the faithful group in treatment and the unfaithful group among the patients for pulmonary tuberculosis registered in a City Health Center in order to analyze the factors which influenced the faithfulness to treatment. Record as well as interview survey was done toward all patients of 247 who were registered and being cared during over 6 months in a City Health Center from April 1, 1982 to March 31, 1983, and results were as follows;

1. There was no statistically significant difference in sex and age distribution between the faithful group in treatment and the unfaithful group.
2. There was no statistically significant difference in marital status distribution between the faithful group and unfaithful group in treatment.
3. The lower education group comprised higher proportion than the higher education group among the faithful group in treatment.
4. The proportion of the employed was higher than unemployed among the unfaithful group in treatment.
5. The proportion of mild case was higher than severe case among the unfaithful group in treatment.
6. As for the onset of delay of receiving drug, "less than 3 month after starting treatment" was 59.5% among the unfaithful group in treatment.
7. The reasons of delay of receiving drug were "no time" (42.2%), "being away from home" (25.0%), "being sick" (13.8%), and "forgot the appointed date" (12.0%).
8. There was no statistically significant difference in the knowledge on the communicability of the tuberculosis between the faithful groups in treatment and the unfaithful group.

9. There was no statistically significant difference in the knowlege on B.C.G. as vaccination drug of tuberculosis between the faithful group and the unfaithful group in treatment.
10. There was no statistically significant difference in the satisfaction on the treatment of health center between the group of faithful and unfaithful in treatment.
11. There was no statistically significant difference in the belief on the complete recovery of tuberculosis between the faithful group and the unfaithful group in treatment.
12. The rate of consulting on tuberculosis treatment with life partner was higher among the faithful group in treatment than the unfaithful group.

I. 서 론

우리나라 결핵관리사업은 1962년 이래 전국 시군보건소를 주축으로 하여 환자 조기발견과 등록관리, 결핵예방접종, 그리고 주민과 환자에 대한 보건교육강화를 중점사업으로 하고 있다.

제 4 차 결핵실태조사 결과보고(1980)¹⁾에서 나타난 유병율 2.5%는 제 1 차(1965)²⁾의 5.2%, 제 2 차(1970)³⁾의 4.2%, 그리고 제 3 차(1975)⁴⁾의 3.3%와 비교할 때 그 간의 체계적인 결핵사업의 성과로서 급격한 감소를 가져 왔으나 Tuberculosis Surveillance Research unit of the Iuat (1984)에 보고된 이웃 대만의 1.95%(1977년도)나 일본의 2.1%(1963년도)에 비하면 아직도 대단히 높은 것으로 지적되고 있다.

우리나라의 결핵환자 및 시군보건소의 관리실태를 보면 전국 추정환자 85만 중 약 40% 해당 환자만이 진단받고 있을 뿐이며 그 중 약 18%만이 시군보건소에서 등록치료를 받고 있는 것으로 보건사회부(1983)⁵⁾는 보고하고 있다. 한편 김 (1970)⁶⁾은 시군보건소의 등록관리 환자중 1년 이내 중도탈락율은 30%가 넘고 등록치료환자의 월별 수약 약속일 1주 이상 지체자율이 25% 이상임을 지적하여 관리상의 문제로 제기한 바 있다.

보건사회부⁶⁾가 1983년도 결핵관리사업지침에서 밝힌 바와 같이 결핵관리성과는 그 관리시설기능과 치료

방법의 강화와 개선도 중요한 요인이 되겠지만 사업성패의 열쇠는 일단 등록된 환자에 대한 보건교육 강화로 중도탈락과 치료 불충실을 방지하는데 있다고 할 수 있다.

이 조사는 일선 시군보건소에 있어서 결핵등록관리시 당면하는 치료불충실자 억제와 보건교육을 위한 자료를 얻고자, 치료불충실 요인을 다각적으로 분석하여 결핵관리실무에 도움이 되도록 실시하였다.

II. 조사대상 및 조사방법

A. 조사대상

이 조사는 서울특별시 강서구 보건소에 1982년 4월 1일 이후에 등록하여 1983년 4월 1일 현재 관리치료기간이 6개월 이상된 결핵치료환자 전원의 개인별 결핵관리기록카드를 근거로 하였으며 최근 6개월간의 월별 치료약 수령약속일을 기준으로 수약지연일수를 산출하고 6개월간의 지연연일수를 기준으로 한 치료충실도를 판정하여 치료충실군으로 분류된 131명과 치료불충실군으로 분류된 116명 합계 247명을 분석대상으로 하였다

충실도분류	최근 6개월간의 수약지연 연일수	해당자수
치료충실군	7일 미만인자	131
충실도불충실군	8-14일인자	57
치료불충실군	15일 이상인자	116

도 1. 치료충실도 평가 기준

표 1. 조사분석 대상

구분 연령(세)	총 실 군			불 충 실 군			합		계
	남	여	계	남	여	계	남	여	
29이하	36	26	62	40	16	56	76	42	118
30~49	30	17	47	32	14	46	62	31	93
50이상	17	5	22	7	7	14	24	12	36
합 계 (%)	83 (63.4)	48 (36.6)	131 (100.0)	79 (68.1)	37 (31.9)	116 (100.0)	162 (65.2)	85 (34.8)	247 (100.0)

조사대상 선정에 있어서 조사목적보다 더 명확하게 하기 위하여 치료충실도 판정에 있어 경계선에 해당하는 57명은 분석대상에서 제외하였다(도 1 및 표 1).

B. 조사내용

치료충실자와 치료불충실자의 특성을 비교조사하여 치료불충실자의 불충실요인을 알기 위해서 보건소에 등록 보관된 관리카드기록과 면접조사를 병행 실시하여 필요한 자료를 구하였다. 관리카드에 기재된 사항중 주소, 성, 연령, 초진시의 진단상태 및 발견경위 등 신뢰도가 높을 것으로 판단되는 사항은 기록조사하였고 결혼상태, 학력, 직업, 수약지체이유, 결핵에 대한 지식 및 태도에 관한 사항은 보건소 내소시 또는 가정방문을 하여 면접조사를 실시하여 자료를 구하였다.

C. 자료수집방법

조사대상 선정을 위한 기록조사와 분류는 연구자가 직접 시행하였으며 면접 조사는 구보건소 결핵보건요원들이 미리 준비된 조사표 내용을 질문하여 기재토록 하였다. 면접조사에 임한 보건요원들은 면접대상이 치료충실군인지 치료불충실군인지 알지 못하도록 잠치하였다.

이 조사는 조사분석대상 247명 전원에 대하여 100% 실시하였으며 조사자료는 분석목적으로 자작한 카드조사표에 부호화하여 기기한 다음 수동으로 집계 처리하였다.

D. 통계학적 유의성 검정

이 조사에서 나타난 치료충실군과 치료불충실군의 성적 차이에 대하여서는 X^2 검정을 적용하여 그 유의성을 검정하였다.

III. 조사성적 및 고찰

A. 개인특성 비교

1. 성별 및 연령군별 비교

분석대상인 결핵환자들의 성별 분포는 남자가 65.2%, 여자가 34.8%로 남자가 두배였으며 이와 같은 남녀환자 구성비 2:1 현상은 1980년도 전국 결핵실태조사 결과보고(1980)¹¹⁾인 남자 유병율 3.1%, 여자 유병율 1.6%나 배 및 진(1978)⁸⁾이 보고한 시보건소 등록 결핵환자의 구성비율 남자 65.4%, 여자 34.6%와 같은 경향을 보여주고 있다.

한편 치료충실군과 치료불충실군에서의 성별 구성비율을 비교하여 보면 치료불충실군의 남자가 차지하는 비율(68.1%)이 치료충실군의 비율(63.4%)보다 다소 높게 나타났으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다(표 1). 이와 같은 경향은 김 등(1983)¹⁰⁾이 보고한 보건소등록환자 중 치료중단자와 완치치료자의 성별 구성비율 관계 성적과 같았다.

연령군별 구성비율을 보면 29세 이하군에 있어서는 치료충실군과 치료불충실군간의 차이가 없었으나 30~49세군에 있어서는 치료불충실군이 그리고 50세 이상군에 있어서는 상대적으로 치료충실군이 많았다(표 2). 그러나 전체적으로 비교할 때 치료충실군과 불충실군간의 연령군별 구성차이는 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다.

이와 같은 연령군별 구성은 배 및 진(1978)⁸⁾이 보고한 시보건소 등록환자의 연령군 구성과는 대차 없었으나 김 등(1983)¹⁰⁾이 보고한 치료중단자군과 치료종결자군간의 연령군 구성에서는 치료중단자군에서는 장년층인 40~59세군이 치료종결자군에서는 청년층인 20~39세군이 많은 것으로 되어 있어 본조사 성적과는 다름을 나타내고 있었다. 이런 차이는 치료중단자와 치료불충실자라는 대상의 차이에 기인된 것으로 생각된다.

2. 혼인관계비교

분석대상인 양군의 혼인관계를 보면 치료충실군에

표 2. 치료충실군과 불충실군의 성별 연령군별 분포

연령	구분	충실군			불충실군			합계		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
29세 이하	수	36	26	62	40	16	56	76	42	118
	%	43.4	54.2	47.3	50.6	43.2	48.3	47.0	49.4	47.8
30~49세	수	30	17	47	32	14	49	62	31	93
	%	36.1	35.4	35.9	40.5	37.8	39.7	38.2	63.5	37.6
50세 이상	수	17	5	22	7	7	14	24	12	36
	%	20.5	10.4	16.8	8.9	19.0	12.0	14.8	14.1	14.6
합계	수	83	48	131	79	37	116	162	85	247
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$X^2=1.184$ $p>0.1$

표 3. 치료충실군과 불충실군의 성별·혼인상태별 분포(%)

혼인 관계	구분	충실군			불충실군			합		계
		남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	
기혼		63.9	66.7	64.9 (85)	54.4	73.0	60.3 (70)	59.3	69.4	62.8(155)
미혼		36.1	33.3	35.1 (46)	45.6	27.0	39.7 (46)	40.7	30.6	37.2 (92)
합	계	100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

$X^2=0.541 \quad p>0.1$

있어서는 기혼자가 전체적으로는 64.9%, 남자는 63.9%, 여자는 66.7%였으며, 치료불충실군에 있어서는 전체적으로는 기혼자가 60.3%, 남자는 54.4%, 여자는 73.0%로서 남자에 있어서는 기혼자가 충실군에서 불충실군보다 높은 율이었고, 여자에 있어서는 기혼자가 불충실군에서 충실군보다 높은 구성비율을 보이고 있었으나 이러한 성별 혼인여부에 따른 치료충실여부 관계는 통계학적으로 유의한 차이를 발견할 수 없었다(표 3). 이와 같은 치료충실여부와 혼인관계는 김 등(1983)⁹⁾이 보고한 완치퇴록자와 중단퇴록자간의 특성 비교에 있어서는 통계학적으로 유의성이 있는 것으로 보고 있는 바 혼인이 가져오는 환자의 결핵치료에 대한 책임감이 남자에 있어서는 보다 강하게 작용하는 반면 여자에 있어서는 가정살림이나 육아등 사정이 치료를 어렵게 하는 것 같이 생각된다.

B. 사회적 특성 비교

1. 교육별 비교

양군의 교육정도를 비교하여 보면 중학교 이하 학력에 있어서는 치료충실군이 치료불충실군에 비하여 높은 율을 보이고 있었으며 반면에 고등학교 이상의 학력에 있어서는 치료불충실군이 치료충실군에 비하여 높은 율을 보이고 있었다(표 4). 양군의 이러한 차이는 통계학적으로 유의한 차이를 나타내고 있었다.

2. 직업유무 비교

양군의 직업유무에 대한 구성비율을 비교하여 보면 치료충실군에 있어서는 전체로는 무직 50.4%, 유직 49.6%였고 성별로는 남자에서는 무직이 41.0%, 여자에서는 66.7%로 여자에서 무직자가 많았으며 치료불충실군에 있어서는 전체로는 무직이 39.7%, 유직이 60.3%였고 성별로는 남자에서는 무직이 30.4%, 여자

표 4. 치료충실군과 불충실군의 성별·학력별 분포

교육 수준	구분	충실군			불충실군			합		계
		남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	
국민학교		28.9	45.8	35.0 (46)	17.8	43.0	25.8 (30)	23.5	44.6	30.8 (76)
중학교		35.0	31.3	33.6 (44)	24.0	21.6	23.3 (27)	29.6	27.0	28.7 (71)
고등학교		22.9	18.7	21.4 (28)	43.0	30.0	38.9 (45)	32.7	23.5	29.5 (73)
대학교		13.2	4.2	10.0 (13)	15.2	5.4	12.0 (14)	14.2	4.7	11.0 (27)
합계(수)		100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

$X^2=10.51 \quad p<0.01$

표 5. 치료충실군과 불충실군의 성별 직업상태별 분포

직업	구분	충실군			불충실군			합		계
		남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	
무직		41.0	66.7	50.4 (66)	30.4	59.5	39.7 (46)	36.0	63.5	45.3(112)
유직		59.0	33.3	49.6 (65)	69.6	40.5	60.3 (70)	64.0	36.5	54.7(135)
합계(수)		100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

$X^2=286 \quad p<0.1$

에서는 무직이 59.5%로 역시 여자에서 무직자가 많게 나타나고 있었으며 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(표 5).

직업유무와 치료충실도 관계를 보면 남자는 불충실군에 있어서의 직업있는 환자비율이 여자에 비하여 높고 여자는 충실군에 있어서 직업없는 환자 비율이 남자에 비하여 높게 나타나고 있다. 유직군이 무직군에 비해 치료 불충실 위험이 큰 것은 직장관계로 약속된 날짜를 지키는 시간적 어려움과 일에 쫓기다 약속일을 잊을 가능성이 클 것으로 생각되는바 김등(1983)⁹⁾이나 방(1966)¹⁰⁾ 그리고 오 등(1970)¹¹⁾도 치료중단자에 관한 조사보고에서 같은 문제점을 지적하고 있었다.

C. 질병상태 비교

1. 최초결핵진단의료기관 비교

분석대상자의 결핵진단을 최초로 받았던 의료기관별 분포를 비교하여 보면 전체적으로는 치료불충실군이 보건소에서 최초진단을 받았던 환자가 47.4%로 치료충실군(43.5%) 보다 높았으며, 보건소가 아닌 의료기관에 있어서는 치료충실군에 비하여 낮은 율을 보이고 있었다. 특히 남자에 있어서는 치료불충실군에서 보건소에서 최초진단받은 비율이 51.9%로 타군에 비하여 현저히 높은 비율을 보였으며 여자에 있어서는 반대로 낮은 율을 보이고 있었다(표 6). 이와 같은 현상은 보

건소에서 실시하는 집단검진에 대한 참여도 차이 외에도 일반의원이나 종합병원에서 진단받은 후 경제적 여건에 따라 보건소로의 등록관리 위탁 등 복합적 여건이 관계될 것이므로 그 특성을 설명하는 데는 추가적 조사가 필요할 것으로 생각된다.

2. 질병상태(최초진단)

양군의 최초진단에 있어서의 질병상태를 비교하여 보면 치료충실군에 있어서는 경증환자비율이 45.8%로 불충실군의 54.2%에 비하여 낮은 반면에 중등증 이상 환자비율은 67.9%로 불충실군의 32.1%에 비하여 현저히 높은 율을 나타내고 있었다(표 7). 이와 같은 현상은 남자나 여자에 있어서 같은 경향을 나타내고 있었으며 통계학적으로 유의한 차이를 보여주고 있었다.

이와 같이 치료불충실군에 있어서 경증환자가 전체적으로 높은 율을 보이는 것은 환자들이 질병을 앓고 있으면서도 자각적 증상이 없거나 비교적 가벼울 경우 치료를 소홀하게 하는데 연유하고 있는 것으로 생각된다. 따라서 환자관리에 있어 치료에 관한 보건교육은 오히려 경증환자에 대하여 지속적 규칙적 치료의 중요성이 강조되어야 할 것으로 생각된다.

D. 치료불충실 발생시기와 이유

1. 수약지체발생시기 비교

표 6. 치료충실군과 불충실군의 성별 최초진단기관별 분포

진단기관	충 실 군			불 충 실 군			합 계		
	남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	계(수)
보건소	43.4(36)	43.7(21)	43.5(57)	51.9(41)	37.9(14)	47.4(55)	47.5(77)	41.2(35)	45.3(112)
개인병원	36.1(30)	29.2(14)	33.6(44)	27.8(22)	32.4(12)	29.3(34)	32.1(52)	30.6(26)	31.6(78)
종합병원	20.5(17)	27.1(13)	22.9(30)	20.3(16)	29.7(11)	23.3(27)	20.4(33)	28.2(24)	23.1(57)
합계(수)	100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

$$X^2=0.582 \quad p>0.1$$

표 7. 치료충실군과 불충실군의 성별·결핵상태 비교

진 단	구 분	충 실 군			불 충 실 군			합 계		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
경증	수	49	27	76	63	27	90	112	54	166
	%	43.7	50.0	45.8	56.3	50.0	54.2	100.0	100.0	100.0
중등증 이상	수	34	21	55	16	10	26	50	31	81
	%	68.0	67.7	67.9	32.0	32.3	32.1	100.0	100.0	100.0
계	수	83	48	131	79	37	116	162	85	247
	%	51.2	56.5	53.0	48.8	43.5	47.0	100.0	100.0	100.0

$$X^2=10.63 \quad p<0.005$$

표 8. 치료불충실군의 성별 수약지체시기별 분포

지체시기	남		여		계	
	수	%	수	%	수	%
3개월 이내	47	59.5	22	59.4	69	59.5
4~6개월	25	31.1	8	21.6	33	28.4
6개월 이후	7	8.9	7	19.0	14	12.1
합 계	79	100.0	37	100.0	116	100.0

$X^2=3.12$ $p>0.1$

표 9. 치료불충실군의 수약지연 이유

불충실이유	남		여		계	
	수	%	수	%	수	%
시간이 없어서	35	44.3	14	37.9	49	42.2
출타중(타지역)	22	27.9	7	18.9	29	25.0
몸이 불편해서	8	10.1	8	21.6	16	13.8
날짜를 잊어서	8	10.1	6	16.2	14	12.0
기 타	6	7.6	2	5.4	8	7.0
합 계	79	100.0	37	100.0	116	100.0

조사대상자중 치료불충실자의 수약지체가 최초로 발생한 시기를 보면 투약개시 3개월까지는 남·여가 거의 같은 비율을 나타내고 있으나 4~6개월에 있어서는 남자(31.6%)가 여자(21.6%)보다 높은 수약지체자율을 보이고 있었고 6개월 이후에 있어서는 여자(19.0%)가 남자(8.9%)에 비해 높은 수약지체자율을 보이고 있었다(표 8). 그러나 이러한 차이는 통계학적으로는 유의하지 않았다.

김(1966)¹²⁾은 결핵치료중단자의 중단시기별 조사에서 3개월 이내 발생자가 20.5%, 6개월 이내가 15.5%라 보고하고 있으며 오 등(1970)¹¹⁾은 6개월 이내 중단자가 51.6%로 조사보고한 바 있다. 본조사에서 나타난 3개월 이내에서의 수약지체 발생율이 59.5%로 남녀간에 차이가 없이 나타나고 있음은 치료중단의 가능성에 대한 전구현상으로서 해석될 수 있으며 보건교육상 유의할 점이라 하겠다.

2. 치료불충실이유(수약지연이유)

치료불충실군의 수약약속이행 지연이유를 보면 “시간이 없어서”가 남·여 다같이 가장 높은 율이었으며 다음으로는 “타지역에 출타중이어서”, “몸이 불편해서”, “날짜를 잊어서”의 순이었다. 이와 같은 수약지연이유 내용별 순위는 남·여가 같은 경향을 나타내고 있었다(표 9).

치료중단자의 중단이유에 대한 김(1966)¹²⁾의 조사생적을 보면 환자측 이유로써 첫째가 “자각적 증상이 없어서”, 다음이 “일이 바빠서”, “효과가 없어서” 등의 순서이었으며, 김 등(1983)⁹⁾이 보고한 치료중단 이유로는 첫째가 “보건소약으로는 치료가 될 것 같지 않아서”, 다음이 “완치된 줄 알았기 때문에”, “시간이 없어서” 그리고 “남이 알까봐” 등의 순위였다.

이와 같은 수약지연이유나 치료중단이유 내용으로 미루어 결핵환자등에 대한 지속적 규칙적 치료를 위한 환자에 대한 투약방법등 개선은 물론 보건교육을 환자발견 등록시 뿐만 아니라 치료기간중에도 계속하여 환자의 적극적인 참여도를 높여야 할 것으로 생각된다.

E. 결핵에 관한 지식과 태도 비교

1. 결핵의 전염성에 대한 지식도

결핵이 전염성 질병임을 알고 있는 자의 비율은 치료 충실군 51.0%, 불충실군 59.0%로 불충실군이 다소 높았으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다(표 10).

이러한 지식도는 정(1971)¹³⁾의 성인에서의 결핵전염성에 관한 인식도 54.5%와 비슷하나 배 및 진(1978)⁸⁾의 71.0%과 김 등(1974)¹⁴⁾의 70.1%와 비교하면 현저히 낮은 율이라 할 수 있다.

2. 결핵예방접종약물에 대한 지식도

표 10. 치료충실군과 불충실군의 "결핵전염성"에 대한 지식도 비교

구분	충실군		불충실군		합계	
	수	%	수	%	수	%
지식도						
알고있다	67	51.0	68	59.0	135	55.0
모르고있다	64	49.0	48	41.0	112	45.0
합계	131	100.0	116	100.0	247	100.0

$X^2=1.383 p>0.1$

표 11. 치료충실군과 불충실군의 결핵예방약(B.C.G.)에 대한 지식도 비교(%)

구분	충실군			불충실군			합계		
	남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	계(수)
결핵예방약									
알고있다	49.4	39.6	45.8 (60)	46.8	45.9	46.6 (54)	48.1	42.4	46.2(114)
모르고있다	50.6	60.4	54.2 (71)	53.2	54.1	53.4 (62)	51.9	47.6	53.8(133)
합계(수)	100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

표 12. 치료충실군과 불충실군의 보건소치료에 대한 만족도 비교(%)

구분	충실군			불충실군			합계		
	남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	계(수)
만족도									
충분하다	86.8	83.3	85.5(112)	88.6	91.9	89.7(104)	87.6	87.1	87.4(216)
불충분하다	13.2	16.7	14.5 (19)	11.4	8.1	10.3 (12)	12.4	12.9	12.6 (31)
합계(수)	100.0(83)	100.0(48)	100.0(131)	100.0(79)	100.0(37)	100.0(116)	100.0(162)	100.0(85)	100.0(247)

$X^2=0.971 p>0.1$

결핵예방을 위한 약품으로 비·씨·지가 있음을 알고 있는 자의 율을 보면 치료충실군이나 불충실군간에 별 차이가 없었으나 성별간에 있어서는 충실군의 여자가 39.6%로 불충실군의 여자 45.9%에 비하여 상당한 낮은 율을 보이고 있었다. 결핵환자가족이나 친척에 대한 결핵예방 목적으로 실시되는 비시지접종의 중요성을 감안할 때 관리등록자에 대한 보건교육의 내용과 강조점이 연구발견되어야 할 것으로 생각된다(표 11).

이와 같은 성적은 배 및 진(1978)의 보건소 등록환자의 비·씨·지에 대한 인식도 29.5% 보다는 상당히 높은 율이라 할 수 있겠으나 과거 20년 동안 정부결핵관리 사업의 주요사업으로 실시하여온 비·씨·지 접종사업일을 감안할 때 그 시행에 있어서나 내용에 있어 재고가 필요하다고 생각된다.

3. 보건소치료에 대한 만족도 비교

조사대상자의 보건소에서의 치료에 대한 만족도를

표 13. 치료충실군과 불충실군의 결핵치유에 대한 믿음 비교(%)

구분	충실군			불충실군			합계		
	남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	계(수)
치유에 대한 신념									
완치된다	88.0	79.1	84.7 (111)	91.2	81.1	87.9 (102)	89.5	80.0	86.2 (213)
완치는 어렵다	12.0	20.9	15.3 (20)	8.8	18.9	12.1 (14)	10.5	20.0	13.8 (34)
합계(수)	100.0 (83)	100.0 (48)	100.0 (131)	100.0 (79)	100.0 (37)	100.0 (116)	100.0 (162)	100.0 (85)	100.0 (247)

$X^2=0.876 p>0.1$

표 14. 치료충실군과 불충실군의 성별 배우자와의 치료상담 여부에 대한 비교(%)

배우자 상담	충 실 군			불 충 실 군			합 계		
	남	여	계(수)	남	여	계(수)	남	여	계(수)
상 담	88.7	84.4	87.0(74)	81.4	66.7	75.7(53)	85.4	76.3	81.9(127)
비상담	11.3	15.6	13.0(11)	18.6	33.3	24.3(17)	14.6	23.7	18.1 (28)
합계(수)	100.0(53)	100.0(32)	100.0(85)	100.0(43)	100.0(27)	100.0(70)	100.0(96)	100.0(59)	100.0(155)

$X^2=3.41 \quad p<0.1$

비교하여 보면 치료불충실군이 89.7%로 치료충실군의 85.5%보다 다소 높게 나타나고 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다(표 11).

4. 결핵치유에 대한 믿음 비교

조사대상자의 결핵치료결과에 대한 완치여부믿음에 관해 양군간을 비교해 보면 치료불충실군이 전체적으로는 87.9%, 성별로는 남자 91.2%, 여자 81.1%로 치료충실군에 비하여 높은 율을 보이고 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 발견되지 않았다(표 12). 이와 같은 믿음의 비율은 배 및 진(1978)⁸⁾의 조사성적에서의 결핵완치에 대한 긍정율 75.0%에 비하여 높게 나타나고 있다 하겠으며 이는 그간의 보건소에서의 관리치료시설 및 투약품의 개선에서 오는 성과가 아닌가 생각된다.

5. 배우자와 결핵에 대한 상담 여부

조사대상자중 배우자와 결핵치유에 관한 상담을 하고 있는환자의 비율을 비교하여 보면 충실군에 있어서는 전체적으로는 87.0%, 남자 88.7%, 여자 84.4%로 불충실군에 비하여 전체적으로나 남·여별로나 높은 상담율을 보이고 있었다(표 13). 양군의 치료충실도와 배우자와의 상담태도의 관계는 통계학적으로 유의한 차이를 나타내고 있었다.

IV. 결 론

보건소에 등록관리받고 있는 결핵환자중 치료충실자와 치료불충실자를 구분하여 환자의 개인적·사회적 특성과 환자의 질병상태, 수약지원원인 및 결핵에 관한 지식과 태도에 관한 특성을 분석하기 위하여 서울특별시 강서보건소를 택하여 1982년 4월 부터 1983년 3월까지 기간중에 6개월 이상 등록관리 받은 환자 247명 전원 에 대하여 기록 조사와 면접조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 치료불충실군과 충실군 사이의 성별 연령군별 분포는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.
2. 혼인관계에 있어서는 치료불충실군과 충실군 사

이에 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 치료불충실군과 충실군의 교육정도는 중학교 이하 학력에서는 치료충실군에서 높은 점유율을 보였고 고등학교 이상 학력에서는 상대적으로 치료불충실군이 높은 점유율을 보이고 있었다.

4. 치료불충실군에 있어서 무직보다도 유직인 환자가 높은 율을 차지하고 있었다.

5. 치료불충실군에 있어서 경증환자가 중등증 이상 환자에 비하여 점유율이 높았다.

6. 치료불충실군에 있어서 수약지체발생시기는 치료개시 3개월 이내가 59.5%였다.

7. 치료불충실자의 수약지연이유는 “시간이 없어서”가 42.2%, “객지출타중”이 25.0%, “몸이 불편하여서”가 13.8%, “약속날자를 잊어서”가 12.0%의 순이었다

8. 치료불충실군과 치료충실군 사이의 결핵의 전염성에 관한 지식도에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

9. 치료불충실군과 치료충실군 사이의 결핵예방약품으로서의 비·씨·지에 관한 지식도에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

10. 치료불충실군과 치료충실군 사이의 보건소의 결핵치유에 관한 만족도에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

11. 치료불충실군과 충실군 사이의 결핵치유에 관한 믿음에 있어서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

12. 유배우자에 있어서 치료충실군은 치료불충실군에 비하여 배우자와 결핵치유에 관한 상담을 하는 율이 높게 나타나고 있었다.

참 고 문 헌

1. 보건사회부·대한결핵협회: 제 4 차 결핵실태조사 결과보고, 1980.
2. 보건사회부·대한결핵협회: 제 1 차 결핵실태조사 결과보고, 1965.
3. 보건사회부·대한결핵협회: 제 2 차 결핵실태조사

- 결과보고, 1970.
4. 보건사회부·대한결핵협회 : 제 3 차 결핵실태조사 결과보고, 1975.
 5. Tuberculosis Surveillance Research unit of the Iuat, Progress Report 1984,
 6. 보건사회부 : 1983년도 결핵관리사업지침.
 7. 김의윤 : 폐결핵 중증화 요인에 대한 고찰, 결핵 및 호흡기질환, 17:3:19-26, 1970.
 8. 배인철, 진병원 : 보건소 신규등록 결핵환자의 사회학적 조사, 결핵 및 호흡기 질환, 24:4:139-148, 1978.
 9. 김한중, 신동천, 김일순, 유승훈, 조우현, 손명세 : 보건소 등록 결핵환자중 완치퇴록자와 중단퇴록자의 비교연구, 결핵 및 호흡기질환, 30:2:68-78, 1983.
 10. 방기문 : 폐결핵 신환자에 대한 사회학적 조사, 결핵 및 호흡기질환, 22:81-88, 1966.
 11. 오상백, E. Landen, G. Cauthen: 치료중단이유에 대한 고찰, 결핵 및 호흡기질환, 17:2:15-26, 1970.
 12. 김대균 : 폐결핵 중단자에 대한 사회학적 조사, 결핵 및 호흡기질환, 22:17-80, 1966.
 13. 정낙진 : 한국성인의 결핵에 관한 지식, 태도 및 실천, 결핵 및 호흡기질환, 18:4:5-28, 1971.
 14. 김대규, 한지영, 장승철, 오상백, 진병원 : 결핵군 양성환자에 대한 사회학적 고찰, 결핵 및 호흡기 질환, 21:1:3-1974.