

# 生命保險 加入者의 THI 健康調查

韓 惠 律\*, 鄭 文 姬\*\*

\* 大韓教育保險 醫務室

\*\* 漢陽大學校 醫科大學 看護學科

## 〈目 次〉

### I. 序 論

1. 研究의 必要性
2. 研究의 目的
3. 用語의 定義

### II. 文獻考察

1. 保險 및 生命保險
2. 質問紙健康調查表

### III. 研究方法

1. 調查對象者 및 調查期間
2. 研究道具
3. 資料處理 및 分析方法

### 4. 研究의 制限

### IV. 研究結果 및 考察

1. 對象者의 一般의 特性
2. 對象者의 健康問題呼訴樣相
3. 對象者의 綜合檢診結果에 따른 健康狀態
4. 對象者의 綜合檢診 結果와 自覺의 健康 狀態의 比較

### V. 結論 및 提言

參考文獻

附 錄

英文抄錄

## I. 序 論

### 1. 研究의 必要性

人間은 누구나 태어날 때 健康을 누릴 權利가 있으며 國家는 이를 保障할 義務가 있다.<sup>1)</sup>

우리 나라에서는 1977年 가장 效果의이고 經濟的으로 모든 國民에게 必要한 醫療을 提供하기 위한 方法으로 醫療保險制度가 實施되어 健康生活에 대한 關心度가 漸次的으로 高揚되고 있으며, 醫療保險制度로서 克服될 수 없는 自身, 家族들의 老令, 死亡에 對備하기 위한 一環으로 生命保險加入 또 增加되는 추세이다.<sup>2)</sup>

M. H. Becker<sup>3)</sup>等에 依하면 疾病症狀이 없는 때라 하더라도 어느 때인가는 健康을 喪失하게 될 위협

에 놓이게 될 것이라는 可能性을 知覺하는 수가 많으므로 그 위협을 줄이기 위하여 人間으로 하여금 어떤 行動을 취하도록 動機를 준다고 하였다.

社會組織의 多變化와 業務量의 增加에 따른 自身의 健康維持가 窮極的으로는 制限的이라는 人間의 宿命의 理由뿐만 아니라, 不意의 事故나 이와 類似한 災害로부터의 保護를 위해 生命保險에 加入하는 境遇가 大部分이다.

現在 우리나라의 生命保險制度上으로는 加入者에게 生命保險을 통해 診療 서어비스를 施惠할 수 있음은 물론, 檢診을 할 수 있는 長點이 있다. 그러나 現 保險業系 財政의 與件上 모든 加入者에게 實施될 수 없는 制限點을 가지고 있다.

本 研究은 이를 補完할 수 있는 對策의 하나로 서 生命保險加入者를 對象으로 自覺의 健康狀態測

定道具인 THI와 綜合檢診結果를 比較分析함으로써 綜合檢診 以前에 THI로써 疾病有無에 關한 Screening 業務가 可能한가를 탐색하고자 하였다. 만일 THI가 生命保險 加入者에 Screening test 로써 檢診의 意義를 찾을 수 있다면 量的으로 서어비스 수혜의 폭을 넓힘과 同時에 質的으로 보다 精밀한 醫療檢診에 의뢰할 수 있다고 보겠다. 따라서 THI가 韓國의 生命保險 加入者의 集團健康檢診에 도움을 주는 지를 알고자 本 研究를 시도하였다.

## 2. 研究의 目的

本 研究의 具體的인 目的은 다음과 같다.

- 1) 生命保險加入者의 自覺的인 健康問題呼訴樣相을 身體的 非身體的인 問題로 分類하여 알아본다.
- 2) 生命保險加入者의 綜合檢診健康狀態를 알아

본다.

3) 生命保險加入者의 綜合檢診結果와 自覺的인 健康狀態를 比較한다.

## 3. 用語의 定義

### 1) 生命保險

保險이란 危險의 結合을 通하여 不確實性을 確實性으로 轉換시키는 社會的인 施設, 즉 一定한 偶然的인 事故로 인하여 發生하는 經濟不安에 對備하기 위한 經濟準備의 社會的인 形態로서 多數 經濟主體가 結合하여 確率計算에 의해 釀出金을 부담하는 社會的인 施設이라 할 수 있다. (1) (5) (6)

生命保險이란 사람의 生과 死에 關한 保險으로서 넓은 意味를 人保險이다. (7) 즉 사람의 死亡 또는 一定時에 있어서의 生存과 기타 生命과 身體 후

Table 1. 종합 건강 상담 결과

체격	신장 흉위 복위 항원	cm	체중	kg	혈압	최고	mmHg		맥박	회/분
		cm	표준체중	kg		최저	mmHg	백박		
간염바이러스	항원	cm	비만도	%	시력	나안, 우	교정	우	난시	유무
			항체			좌	좌		색각	색각
간기능	GOT	units	T. Protein	g/dl	청력	HZ 250 500 1000 2000 4000 8000	정상			
	GPT	units	Albumin	g/dl		치청력소실치				
	Alkaline P	units	Globulin	g/dl		우 db db db db db 0-30				
	T. bilirubin	mg/dl	A/G ratio			좌 db db db db db 0-30				
	D. bilirubin	mg/dl	T. T. T	units	심전도	일반조건: 우	좌			
						소견:				
신장기능	B. U. N	mg/dl	Creatinine	mg/dl	안저검사	소견:				
혈당	공복	mg/dl	식후 2시간	mg/dl	흉부 X선	소견:				
지질검사	T. cholesterol	mg/dl	Phospholipid	mg/dl	위장 X선	부위: 위장, 십이지장, 식도				
	H. D. L	mg/dl	Total lipid	mg/dl		소견:				
	Cholesterol	mg/dl			조음과	부위: 간, 췌장, 비장, 담낭, 총수담관				
	Triglycerine	mg/dl				신장, 부인과, 산과				
혈액	RBC	만/mm <sup>2</sup>	MCH	pg	진단	소견:				
	WBC	mm	Hematocrit	%	피내반응	간디스토마: Normal, ( mm <sup>2</sup> )				
	Hemoglobin	g/dl	E. S. R	mm/hr	검사	페디스토마: Normal, ( mm <sup>2</sup> )				
혈청	혈액형	형	R. P. R		기타검사					
	Rh	형	TP. H. A			종합의견:				
뇨검사	PH		Micro RBC	/HPF						
	Sugar		WBC	/HPF						
	Protein		Epith cell	/HPF						
	Urobilinogen									

은 그 一部에 關聯된 偶發的事故發生으로 因한 個人, 家族, 또는 그가 所有하는 企業의 經濟的基盤을 더욱 確固히 하려는 目的으로 그 種類로는 保險事故에 의해 死亡保險, 生存保險, 混合保險으로 나뉘며, 保險金支給方法에 의한 一時金 및 年金保險이 있고 健康狀態에 의한 健康體保險, 虛弱體保險 등으로 나뉘며 被保險者의 數에 의해 單生保險, 連生保險, 團體保險 등으로 分類할 수 있다.<sup>8)</sup>

本 研究에서는 여러 種類의 生命保險 中 한개以上의 保險에 加入한 사람을 말한다.<sup>9)</sup>

### 2) 綜合檢診

綜合檢診이란 表 1 과 같은 신체적 檢査를 2~3時間에 걸쳐 實施한 後, 이 때에 나온 모든 data 와 結果 및 의사의 종합의견에 따라 個人의 신체적 질병을 단정하게 되는 것을 말한다.

### 3) 自覺的健康狀態

自覺的健康狀態란 個人이 自身의 健康狀態를 知覺하여 呼訴하는 樣相을 말한다. 따라서 本 研究에서는 自覺症狀에 呼訴頻도가 많을수록 綜合檢診上 疾病을 保有할 可能性도 높은 것으로 判定된다. 이를 파악하기 위하여 THI를 利用하여 生命保險加入者의 自覺症狀를 알아본다.

## II. 文獻考察

### 1. 保險 및 生命保險

保險制度는 同質的인 經濟上의 危險에 놓여있는 多數人이 偶然한 事故가 發生할 境遇에 財産上의 수요를 充足시키기 위하여 미리 一定率의 保險料를 出捐하여 共通準備財産을 構成하여 現實的으로 災害를 입은 사람에게 保險金을 支給하여 經濟生活의 不安을 除去 또는 軽減시키려는 制度이다.<sup>10)</sup>

具體的으로 말해 生命保險에 의해서 本人의 老後生活 또는 遺族의 生活를 維持하며, 火災保險에 의해 家屋, 家具, 家具의 火災에 起因하는 損失을 회복하여 이를 再健, 再築, 또는 再調할 수 있다. 또한 海上保險이나 運送保險에 의해서 船舶, 汽車, 自動車와 같은 輸送機關의 運送도중에 發生한 損害를 回復하여 健全한 企業經營을 영위할 수 있다. 더구나 近年에는 社會保險의 發達, 普及으로 근로계층이 一時 또는 繼續해서 勞動力을 喪失한 때에

그 經濟生活의 安定을 도모할 수 있게 되었다.<sup>11)</sup> 이 中 生命保險은 生命의 不安定에 基因하는 家計 또는 企業의 經濟的 不安定을 除去하는 것이 그 目的이며, 經濟的 效用뿐만 아니라 資本의 補完, 顯備의 安定, 直接的인 收入의 確保, 教育促進, 對人信用을 높이는데 기여하고 있다. 이러한 生命保險의 歷史는 韓一合併 以後부터였으며 合併初期 保險事業은 日本 및 外國의 保險會社가 지정 出張所 또는 代理店을 設置하고 事業을 經營하였는데 記錄에 의하면 12個의 生命保險과 18個의 損害保險會社의 지정 出張소가 事業을 經營하였다.<sup>11)</sup> 現代의 保險이 日人에 의해 移植된 후 처음으로 우리나라에서 生命保險會社의 設立이 計劃된 것은 1913年 10월 日人에 의한 朝鮮生命保險株式會社였으나 그 實現을 보지 못하다가 1921年 韓相龍氏에 의해 朝鮮生命保險株式會社가 設立되어 最初로 保險事業을 開始하였다. 生命保險會社에 있어서 우리 손에 의해 最初로 朝鮮生命保險株式會社가 經營된 以後 協同生命保險株式會社, 第一生命保險株式會社 등이 設立되었다. 그러나 한때 격심한 인프레로 말미암아 長期貯蓄性을 가진 生命保險의 意義는 大部分 喪失되어 營業이 不振하였으나, 政府의 財政安定이 奏效하여 健全한 運營을 보게 되었다. 그 後 1957年 4月 東邦生命保險株式會社, 1958年 8月 大韓教育保險株式會社가 發足하였으며 同年 8月 여러 차례의 起伏를 겪은 協同生命保險株式會社가 再起하였고, 1959年 東亞生命保險株式會社가 發足하였다.

19世紀 初 日本人들에 의해 強壓的으로 강화 조약이 체결된 以後 生命保險이 外部勢力에 의해 導入된 것이라고 할 수 있으며, 60여년의 歷史를 가졌다고는 하나 解放後 1950年代까지는 國內 生命保險會社의 탄생기라 할 수 있으며, 1950年代는 生命保險이 成長할 수 있는 基盤을 構築한 年代이고, 1970年代 접어들면서 비로서 實質的인 成長을 하게 되었다.<sup>12)</sup>

어려운 與件과 짧은 歷史속에서 生命保險이 뿌리를 내리게 된 것은 內的으로는 保險政策當國과 業界의 피나는 勞力의 소산인 同時에 業界 外的으로는 繼續的인 高度産業經濟의 發展으로 인한 國民들의 生活水準向上과 國民所得增加로 因한 貯蓄霧圍氣擴散, 급격히 밀려드는 國際化趨勢, 高度産業

社會에 뒤따르고 있는 災害要因 및 새롭게 대두되고 있는 成人病的 增加는 새로운 保障制度를 要求하게 되었다. 核家族時代에 살고 있는 現代人들에게 大家族制度時 생각조차 못했던 Life cycle의 變化에 對備할 수 있는 經濟的準備과 對策이라는 社會的 要請에 의해서 더 한층 生命保險이라는 保障制度를 要求하게 되었다.<sup>11)</sup>

生命保險加入者를 對象으로 한 先行研究로써 馬의 “生命保險加入者의 死亡에 關한 考察<sup>13)</sup>”에서 死因別順位를 보면 不意의 事故에 의한 死亡, 惡性新生物, 心疾患, 肝炎 및 肝硬化症, 中樞神經系 및 血管損傷, 自殺, 全結核, 胃臟疾患, 肺結核, 胃疾患의 順으로 나타났고 金等<sup>14)</sup>, 權等<sup>15)</sup> 馬<sup>16)</sup> 또한 生命保險加入者의 死亡에 關한 研究를 한바, 災害死, 癌, 不意의 事故 등이 各各 가장 높은 順位로 나타나서 未來의 偶然하고 돌발적으로 發生하는 經濟的損失에 對備하는 保障對策의 一環으로서 生命保險이 큰 몫을 할 수 있으리라 생각된다. 그리고 李等<sup>17)</sup>은 生命保險加入者를 對象으로 血壓 및 高血壓에 關한 疫學的 研究를 하였으며, 任<sup>18)</sup>은 比體重에 關한 研究를 하였다. 그外 生命保險 加入者를 對象으로 多數의 研究가 되어오고 있다.<sup>19)20)21)22)</sup>

## 2. 質問紙健康調查表

一般的인 見地에서 健康은 個個人에게 주어진 特權으로서 他人에게 양도하거나 양도받을 수 없기 때문에 健康을 위해 스스로 노력할 때 비로소 健康한 生活를 이룩할 수 있는 것이다. 또한 人間이 窮極의 所以로 지향하는 目標가 自身의 生의 價値를 추구하기 위한 부단의 노력이라고 볼 때 이 모든 것을 可能케 하는 基本要素는 健康이 維持되었을 때만이 可能한 것이므로 이미 病이 생겨 病疾을 治療하기 보다는 豫防을 하는 것이 훨씬 쉽다는 것은 明白한 事實이다. 그러므로 健康한 삶을 維持하기 위해서는 우선 自身의 健康을 保護, 增進하는 健康行爲의 實踐이 重要하다고 할 수 있다.<sup>23)</sup> 이렇게 疾病 豫防과 健康增進을 위해 重要한 影響을 미치는 健康行爲 즉 個人이나 家族으로 하여금 主導性과 責任感을 가지고 健康狀態를 維持하기 위해 自身이 健康問題를 自己 스스로 向上시키려는 健康意識을 지니고 身體的, 精神的 健康을 確立하려는 意志가 社會

의 中心的價値라는 社會的 環境造成 등이 時急한 課題임을 알 수 있다.<sup>24)25)26)</sup>

健康과 疾病을 一連續線上에 놓고 測定할 수 있는 標準尺度의 한 方法으로 健康調查表를 使用하여 對象者의 全般的인 健康狀態를 알게 됨은 물론 해당 健康問題에 對해 보다 精確하게 檢診 받을 수 있도록 도울 수 있다. 健康調查表는 自覺症, 既往症, 精神的 心理狀態, 生活習慣 등에 質問을 利用하여 健康上의 問題를 解決하려는 것으로 비록 그것이 對象者의 健康狀態 또는 患者의 診斷名을 正確하게 반영해 주지는 못한다 하더라도 ① 人口集團의 대략적인 健康水準의 파악, ② 對象者의 健康問題의 대략적인 分類, ③ 醫師問診의 補助手段 등을 目的으로 많이 利用되고 있다.<sup>27)</sup>

金等<sup>28)</sup>에 의하면 健康調查表는 健康한 集團을 對象으로 하여 呼訴 및 自覺症狀의 尺度化, 標準化, 等 數量處理評價가 可能하고 集團特性의 觀察과 分析에도 有用하게 함과 同時에 集團中에서 各種의 risk group을 區別하기 위한 目的으로 시도할 수 있다.

이와 같은 理由로써 The Cornell Medical Index Health Questionnaire (CMI), Medical Data Index (MDI), Minnesota Multiphasic personality Inventory (MMPI), General Hospital Questionnaire (GHQ), The Today Health Index (THI), British Medical Research Council (BMRC), 呼吸器症狀質問紙 等外에도 循環器系統, 腰痛, 鉛中毒 等に 關한 健康設問 等 많은 種類의 設問式健康調查表들의 活用 및 研究開發이 繼續되고 있다.<sup>27)28)</sup>

그러나 이와 같은 設問式健康調查表를 利用하는 境遇는 항상 다음과 같은 主要 問題點이 있다. 즉 ① 알고자 하는 內容을 그 質問을 통해 正確하게 알아낼 수 있는 가 하는 質問의 타당성, ② 그 社會의 文化나 生活樣式 및 人種 等に 따라 影響을 받을 수 있는 設問表內容의 社會文化性, ③ 번역 方法에 따라 뜻이 변할 수 있는 번역의 影響 등이 있으므로 그 問題點과 限界點을 認識해서 그 調査結果의 해석에 留意해야 한다.<sup>27)</sup>

THI는 健康에 關한 呼訴를 實體로 假定하여 疾病診斷에 연결시킬 수 없나를 檢討한 結果 처음으로 만들어진 健康調查表가 THPI (Today Health & Personality Inventory)이며 이는 質問紙健康調查表의

代表的인 CMI의 利用法에서 出發한 것이었으나 CMI의 質問構成上 많은 問題點이 指摘되어 CIM에 의한 數量化 내지는 疾病의 判別診斷은 타당치 않다고 생각되어 새로운 質問紙健康調査表의 作成을 시도한 것으로서 1973年 以後 現在까지 그 타당성과 利用法에 대한 檢討가 進行되고 있는 東大式健康調査表가 1979年 우리나라에 소개되었다.

THI는 종래의 CMI등과 比較해 볼 때 東洋人이 共通으로 갖고 있는 身體의呼訴를 中心으로 生活行動, 習慣, 精神心理的인 것이 多數包含되어 있으며 質問數가 比較的 적고 選擇支가 3개 있으므로 被檢者가 對答하는 데 부담이 적다. 또한 質問項目이 最新의 統計的方法을 利用하여 合理的으로 尺度化 되고 있어 Computer에 의한 數量處理는 물론 一般計算에 의한 集計가 容易하다. 그리고 DF值에 의한 數量的 處理 및 判別診斷이 可能하며 精神의心理的測定이 可能하나 또 解構性的 尺度가 있어 어느 程度 質問項目에 대한 應答의 신뢰성을 測定할 수 있고, 因子分析에 의한 因子得點을 利用할 수 있는 特徵이 있다.

健康調査에 의한 健康實態調査는 自覺症, 既往症, 精神의心理現象, 生活習慣 등에 의한 質問을 利用하여 健康上의 問題를 解決하려는 것으로 이에 代表的인 것으로는 CMI, MDI, THI 등이 있으며, CMI는 그 동안 高等學生, 勤勞靑少年, 學校教師等

우리나라에서 各方面에 應用하여 調査한 例가 많이 보고 되었다.<sup>29)~34)</sup> 그러나 MDI와 THI를 適用한 研究는 一部 男女 高等學生과 產業者에 適用한 實例과 一部 都市 農村人과 看護員, 修女에 適用한 것 등 그 外에는 研究된 例가 거의 없다.<sup>35)</sup>

THI를 利用한 先行研究로는 都市와 農村人의 健康評價, 서울 市内 9個 公私立病院 看護員의 健康評價, 韓國修女들의 健康評價, 産業場 勤勞者들의 健康實態가 調査된 바 있다.<sup>36)~38)</sup>

### III. 研究方法

#### 1. 調査對象者 및 調査期間

1988年 1月 5日부터 同年 2月 27日 사이에 일 保險會社醫務室에서 實施하는 綜合檢診을 받기 위해 來社한 서울과 서울 近郊에 居住하는 生命保險 加入者 507名을 對象으로 記問調査하였는데, 이 中 不充分한 應答紙 88部를 除外하여 419部가 最終的으로 分析에 使用되었다.

#### 2. 研究道具

一般의 特性을 묻는 7個 問項과 健康問題呼訴問項인 128個의 問項으로 된 東大式健康調査表를 利用하였다. (표 2)

Table 2. THI 건강조사표

Items	Abbreviation (Marks)	No. of Questions
Multiple Subjective Symptom	SUSY (I) 多愁訴	20
Respiratory	RESP (A) 呼吸器	10
Eye and skin	EYSK (B) 眼·皮膚	10
Mouth and Anus	MOUT (D) 口腔·肛門	10
Digestive	DIGE (C) 消化器	9
Impulsiveness	IMPU (H) 直情徑行性	9
Lie scale	LISC (L) 虛構性	10
Mental Irritability	MENT (J) 情緒不安定	14
Depression	DERP (K) 抑鬱性	10
Aggressiveness	AGGR (F) 攻擊性	7
Nervousness	NERV (E) 神經質	8
Irregular life	LIFE (G) 生活不規則性	11

\* I-C: 身體的健康問題呼訴

H-G: 非身體的健康問題呼訴

本道具는 3點尺度로서 應答하게 되었는데 “예”에 3點, “어느쪽도 아님”에 2點, “아니오”에 1點을 配點하여 分析함으로써, 點數가 높을수록 疾病에 對한 呼訴樣相이 많음을 말한다.

### 3. 資料處理 및 分析方法

資料處理는 符號化하여 SPSS에 의해 電算統計處理하였다. 分析에는 平均값, 百分率, T-test, ANOVA test 判別分析이 利用되었다.

### 4. 研究의 制限

本 研究는 生命保險에 加入한 사람을 對象으로 하였으므로 서울 및 서울 近郊에 居住하는 一般人의 特性으로 擴大解釋하기 어렵다.

Table 3. 대상자의 일반적 특성

성	남	50.8%
별	여	49.2%
평균 연령		39.5세
결혼 상태	기혼	92.8%
학 력	대졸 이상	48.9%
주관적 경제 수준	중	88.5%
직 업	회사원	36.0%
	주부	37.7%

Table 4. THI profile

THI profile	$\bar{x} \pm SD$	1.5	2	2.5
A 呼吸器	1.64 ± 0.35			
B 眼·皮膚	1.63 ± 0.34			
C 消化器	1.75 ± 0.45			
D 口腔·肛門	1.51 ± 0.31			
E 神經性	2.25 ± 0.39			
F 攻擊性	2.04 ± 0.39			
G 生活不規則性	1.87 ± 0.30			
H 直情徑行性	1.96 ± 0.35			
I 多愁訴	1.83 ± 0.36			
J 精緒不安定	1.87 ± 0.38			
K 抑鬱性	1.61 ± 0.31			
L 虛構性	1.98 ± 0.27			
Total	1.81 ± 0.19			

## IV. 研究結果 및 考察

### 1. 對象者의 一般의 特性

對象者의 一般의 特性은 表 3과 같다.

調查對象者 419名의 性別分布는 男子 213名(50.8%), 女子 206名(49.2%)으로 비슷하였다. 이들의 平均年齡은 39.5才로 40代 初半에 가까웠다.

結婚狀態는 거의 大多數가 既婚者였으며, 大卒者 및 大學院 以上의 學歷所持者가 반에 이르고 있다.

이들 調查對象者 스스로 判定한 自身의 經濟水準은 대체로 中 程度로 생각하고 있는 境遇가 88.5%로 多數를 차지하고 있다.

職業은 會社員과 主婦가 2/3 以上을 차지하고 있었다.

### 2. 對象者의 健康問題呼訴樣相

THI에 의한 調查對象者 419名의 全般的인 健康問題呼訴 Profile은 표 4와 같다.

평균은 1.81이었으며 神經性問題인 境遇와 攻擊性에 關한 問題가 各各 2.25, 2.04로써 呼訴程度가 심한 편이었다.

#### 1) 性別 健康問題呼訴樣相

男女間의 身體的, 非身體的 健康問題呼訴 樣相은 表 4-1에서 보는 바와 같다.

身體의呼訴는 男子가 1.61, 女子가 1.74로 女子가 높게 나타났고, 非身體的呼訴도 女子가 1.97로 男子보다 높게 나타나고 있다.

性別에 의한 健康問題呼訴樣相은 男子보다 女子가 다소 높게 나타났는데, 이 差異는 身體的呼訴의 境遇가 非身體的呼訴傾向보다 다소 높았으며, 이것은 統計的으로 有意하였다. (P=0.000) 이러한 性別差異는 崔<sup>39)</sup>, 金<sup>40)</sup> 등의 研究結果와 비슷하였다.

2) 年齡別 健康問題呼訴樣相

年齡別 健康問題呼訴樣相은 表 4-2와 같다.

心身自覺症健康問題에서 非身體的呼訴反應이 各年齡層에서 모두 身體的呼訴反應보다 높게 나타

났으며, 身體的呼訴反應은 年齡이 높아짐에 따라 呼訴點數가 높게 나타나 統計的으로 有意한 差異를 보였다. (P=0.0039)

全體 健康問題呼訴點數 또한 年齡이 높아질수록 낮아지는 傾向을 보이는 바, 유<sup>41)</sup>의 結果에서와 같이 대체로 年齡이 많아짐에 따라 健康問題 呼訴數가 줄어든다는 것과 一致하였고, 강<sup>42)</sup>의 報告에서는 非事務職에서 年齡이 많을수록 總 健康問題呼訴數가 많은 것으로 나타나는데, 이는 調査群의 屬性에 따른 差異일 것으로 생각된다. 한편 2,30代에서 非身體的呼訴問項의 點數가 높게 나온 것은 女子들에게서는 2,30代를 거치면서 出産이라는 크나큰 精神的, 身體的負擔을 가질 뿐만 아니

Table 4-1. 性別 건강문제 호소

	남	여	F-value	Significomce
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신 체 적 호 소	1.61±0.24	1.74±0.28	1.30	0.0000**
비 신 체 적 호 소	1.90±0.16	1.97±0.17	1.14	0.0000**
THI	1.76±0.18	1.85±0.20	1.26	0.0000**

\*\*P<0.01

Table 4-2. 연령별 건강문제 호소

	19세이하	20~29	30~39	40~49
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
신 체 적 호 소	1.88±0	1.77±0.30	1.69±0.26	1.65±0.25
비 신 체 적 호 소	1.80±0	1.96±0.17	1.95±0.15	1.92±0.19
THI	1.84±0	1.87±0.22	1.82±0.18	1.79±0.20
	50~59	60세이상	F-Value	Significance
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신 체 적 호 소	1.60±0.28	1.62±0.39	2.373	0.0039*
비 신 체 적 호 소	1.90±0.15	1.81±0.14	1.420	0.216
THI	1.77±0.19	1.71±0.23	1.949	0.085

\*P<0.05

Table 4-3. 결혼상태별 건강문제 호소

	미 혼	기 혼	기 타	F-Value	Significance
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신 체 적 호 소	1.75±0.32	1.67±0.26	1.59±0.28	1.410	0.245
비 신 체 적 호 소	1.93±0.18	1.94±0.17	1.97±0.08	0.149	0.861
THI	1.84±0.22	1.80±0.19	1.80±0.16	0.495	0.610

라 全般的인 우울증이 30대에 가장 많이 나타나기 때문에 생기는 現象으로 풀이될 수 있다.<sup>43)44)</sup>

3) 結婚狀態別 健康問題呼訴樣相

結婚에 따른 健康問題呼訴樣相을 보면 表 4-3과 같다.

身體的呼訴의 境遇 未婚이 높은 反面 非身體的呼訴는 既婚의 境遇 多少 높게 나타났으나 이는 統計的으로 有意하지 않았다.

多數의 研究結果에 의하면 既婚男子가 身體的項目이 높았고, 未婚群은 非身體的項目이 높게 나타나 相反된 結果를 보였다.<sup>45)~49)</sup> 이는 調査集團의 結婚狀態別 分布에 따른 差異 때문으로 생각된다.

4) 教育程度別 健康問題呼訴樣相

學歷別 THI의 健康問題呼訴樣相은 表 4-4에서 보는 바와 같이 學歷이 높아질수록 健康問題의 呼訴程度는 적은 것으로 나타나고 있다.

특히 身體的呼訴의 境遇 더욱 두드러져서 國卒以下가 1.77인데 비해 大卒의 境遇 1.63으로 낮게 나타나 통계적으로 매우 유의하였다. ( $P < 0.05$ ). 南<sup>50)</sup>, 崔<sup>49)</sup>의 結果에 따르면 教育水準이 낮을수록 健康問題 呼訴가 높아지는 것을 알 수 있었고 朴<sup>47)</sup>

의 結果에 따르면 低學歷群에서 特別 肉體的項目이 높게 나타나 本研究과 一致하는 樣相을 보였는데 이는 단순하면서도 힘이 드는 作業에 從事하기 때문으로 생각된다.

5) 主觀的經濟水準認識別 健康問題呼訴樣相

表 4-5에서 보는 바와 같이 主觀的經濟水準이 낮다고 認識할수록 THI 呼訴程度는 높게 나타났다.

이 差異는 非身體的呼訴보다 身體的呼訴가 더욱 커서 經濟水準을 높게 認識한 境遇의 1.60에 비해 낮게 認識하는 境遇는 1.71로 높았다. 이는 崔<sup>49)</sup>, 梁의 經濟狀態滿足度가 나쁠수록 健康問題呼訴率이 比例되어 높아진다는 報告와 一致하였다. 또한 M.W. Susser<sup>51)</sup>는 社會經濟的環境에 의해 健康은 크게 影響을 받으며 個人뿐 아니라 集團의 疾病發生에 여러가지 면으로 作用한다고 하였다. 그리고 世界保健 6次報告에서 健康은 家庭의 社會經濟的環境과 生活樣式 및 形態 等に 크게 影響을 받는다<sup>52)</sup>고 하였듯이 健康은 經濟狀態에 큰 影響을 미치는 要因이 될 수 있으나 本研究에서 經濟狀態에 따른 健康問題呼訴點數가 有意한 差異를 보이지 않은 것은 主觀的인 經濟狀態의 分類 때문이라

Table 4-4. 教育정도별 건강문제 호소

	무학 및 졸업	중졸 및 중퇴	고졸 및 중퇴	대졸 및 중퇴
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
신 체 적 호 소	1.77±0.28	1.71±0.25	1.70±0.29	1.63±0.25
비 신 체 적 호 소	1.91±0.20	1.93±0.18	1.96±0.16	1.93±0.16
THI	1.84±0.21	1.82±0.19	1.83±0.20	1.78±0.18
	대학원 및 중퇴	F-Value		Significance
	$\bar{x} \pm SD$			
신 체 적 호 소	1.66±0.25	2.784		0.026*
비 신 체 적 호 소	1.92±0.15	1.116		0.348
THI	1.79±0.17	1.804		0.127

\*P<0.05

Table 4-5. 주관적 경제수준 인식별 건강문제 호소

	상	중	하	F-Value	Significance
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신 체 적 호 소	1.60±0.30	1.67±0.26	1.71±0.29	0.852	0.427
비 신 체 적 호 소	1.93±0.22	1.94±0.16	1.97±0.17	0.758	0.469
THI	1.77±0.25	1.80±0.19	1.84±0.22	0.876	0.417



고 생각된다.

6) 職業別 健康問題呼訴樣相

職業에 따른 健康問題呼訴樣相은 表 4-6과 같다. 非身體的健康問題呼訴點數는 身體的健康問題 呼訴點數보다 모든 職種에서 높았으며 農業群에서 2.01로 가장 높았고 技術職, 기타 群에서 1.89로 가장 낮았다. 또한 身體的呼訴點數도 같은 樣相으로 有意한 差異를 보였다. ( $P < 0.01$ )

全體項目中에서 가장 높은 點數를 보인 職種은 農業群으로 1.90이었고, 가장 낮은 點數인 1.76으로 技術職, 기타群이었다. 이는 社會, 經濟的與件이 나쁜 農村住民들이 不良한 住居環境과 지나친 精神的, 肉體的波勞, 그리고 低所得과 無知에서 오는 不適合한 健康管理로 因하여 높은 傷病率을 보인다는 宋의 報告를 뒷받침한다고 본다. 主婦群 또한 各項目에서 높은 點數를 나타낸 바 약 40%의 主婦가 家庭生活의 不滿을 呼訴하였고 거의 모든 主婦가 不安, 焦燥, 劣等感, 무료감을 느끼고 있다고 한 發表<sup>53)</sup>나, 대다수의 既婚女性이 一常生活에서 오는 스트레스로 胃臟病에 시달리고 있다고 한

報告<sup>54)</sup> 都市 主婦의 92%가 不眠, 頭痛, 神經痛 胃臟炎, 노이로제 등으로 苦痛을 당하고 있다고 한點, 韓國主婦意識調查에서 밝혀진 대로 女子는 家庭에 얽매어야 한다<sup>55)</sup>는 理由 때문에 主婦들의 약 50%가 女子로 태어난 것을 不幸해 한다는 모든 點 등을 감안할 때 主婦의 健康問題呼訴點數가 높은 것은 至극히 當然한 結果라 볼 수 있다.

7) 定期檢診與否別 健康問題呼訴樣相

表 4-7에서 보면 定期檢診與否에 따른 THI呼訴樣相을 알 수 있는데 定期的으로 檢診을 받는다고 應答한 群의 點數가 대체로 낮아 定期檢診에 觀心을 가진 사람이 평소 健康管理를 잘 할 것으로 豫想되나 이는 統計的으로 有意하지 않았다.

定期的인 健康診斷을 통하여 疾病을 豫防하고, 疾病에 罹患되어 있는 境遇 早期에 發見하여 빠르고 效果的인 治療를 할 수 있을 뿐만 아니라 健康에 대해 正確한 知識과 情報를 얻을 수 있는 機會가 되므로 定期的으로 健康診斷을 받는 群에서 健康問題呼訴點數가 낮은 것으로 생각된다.

Table 4-6. 職業別 健康문제 호소

	회사원	농업	상업	기술직
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
신체적 호소	1.63±0.25	1.80±0.35	1.68±0.27	1.63±0.32
비신체적 호소	1.91±0.16	2.01±0.24	1.96±0.16	1.89±0.19
THI	1.77±0.18	1.90±0.30	1.82±0.20	1.76±0.24
	주부	기타	F-Value	Significance
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신체적 호소	1.73±0.27	1.62±0.23	2.880	0.014*
비신체적 호소	1.97±0.16	1.89±0.19	3.567	0.004**
THI	1.85±0.19	1.76±0.18	3.887	0.002**

\* $P < 0.05$     \*\* $P < 0.01$

Table 4-7. 정기 검진 여부별 건강문제 호소

	거의 없다	가끔 간헐적으로	정기적으로	F-Value	Significance
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
신체적 호소	1.67±0.26	1.69±0.27	1.65±0.26	0.667	0.514
비신체적 호소	1.93±0.15	1.95±0.17	1.91±0.19	0.514	0.187
THI	1.80±0.18	1.82±0.20	1.78±0.21	1.250	0.287

### 3. 綜合檢診結果에 따른 健康狀態

#### 1) 性別 綜合檢診結果

性別分布는 表 5-1과 같다.

男子가 77.5%로 女子의 69.4%보다 높게 나타났는데 이는 成人 病實態調查<sup>56)</sup>, 企業體의 定期身體檢査<sup>57)</sup>에서 나타난 男性이 女性보다 높았다는 事實과 一致하였으나, 金<sup>58)</sup>, 金<sup>59)</sup>, 金<sup>60)</sup> 등의 結果와는 相反된 樣相을 보였다.

Table 5-1. 性別 綜合檢診 結果

	남	여
	No.(%)	No.(%)
질 병 유	165 ( 77.5 )	143 ( 69.4 )
무	48 ( 22.5 )	63 ( 30.6 )
Table	213(100.0)	206(100.0)
T value = -1.87 P = 0.063		

#### 2) 年令別 綜合檢診結果

年令別 疾病保有分布는 表 5-2와 같다.

年令別 有所見者는 60才以上群이 100%로서 가장 높고 50代, 40代, 30代, 20代의 順으로 나타나서 年令에 따른 綜合檢診結果는 統計的으로 매우 有意하게 나타났다. (P<0.01) 이는 崔의 研究結果<sup>61)</sup>나 1986年 의료보험공단에서 發表한 被保險者 健康診斷結果<sup>62)</sup>에서와 같은 樣相을 보였다.

Table 5-2. 年令別 綜合 檢診 結果

	19세이하	20 ~ 29	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60세이상
	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	0 ( 0 )	20 ( 52.6 )	136 ( 68.0 )	97 ( 80.8 )	49 ( 90.7 )	6 ( 100.0 )
무	1 ( 100.0 )	18 ( 47.4 )	64 ( 32.0 )	23 ( 19.2 )	5 ( 9.3 )	0 ( 0 )
Total	1 ( 100.0 )	38 ( 100.0 )	200 ( 100.0 )	120 ( 100.0 )	54 ( 100.0 )	6 ( 100.0 )

T value = 5.34 P = 0.000\*\*

Table 5-4. 學力別 綜合檢診 結果

	무학 및 국졸	중졸 및 중퇴	고졸 및 중퇴	대졸 및 중퇴	대학원졸및중퇴
	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	27 ( 96.4 )	39 ( 73.6 )	93 ( 69.9 )	127 ( 71.8 )	22 ( 78.6 )
무	1 ( 3.6 )	14 ( 26.4 )	40 ( 30.1 )	50 ( 28.2 )	6 ( 21.4 )
Total	28 ( 100.0 )	53 ( 100.0 )	133 ( 100.0 )	177 ( 100.0 )	28 ( 100.0 )

T value = -1.46 P = 0.145

#### 3) 結婚狀態別 綜合檢診結果

結婚狀態에 따른 結果는 表 5-3과 같이 未婚이 50%였고 既婚이 75.1%로 既婚群이 未婚群보다 높은 疾病保有率을 보여 統計的으로 有意한 差異를 보였다. (P<0.05)

Table 5-3. 結婚상태別 綜合檢診 結果

	미 혼	기 혼	기 타
	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	12 ( 50.0 )	292 ( 75.1 )	4 ( 66.7 )
무	12 ( 50.0 )	97 ( 24.9 )	2 ( 33.3 )
Total	24 ( 100.0 )	389 ( 100.0 )	6 ( 100.0 )

T value = 2.20 P = 0.028\*

#### 4) 學歷別 綜合檢診結果

學歷에 따른 疾病分布는 表 5-4와 같다.

가장 疾病保有率이 높은 群은 無學 및 國卒群이었고 高卒 및 中退群이 가장 낮았다. 陸軍, 空軍을 對象으로 한 研究<sup>63)</sup>에서는 教育程度가 높을수록 疾病呼訴數가 많다고 하였는데 軍人이라는 特殊集團을 對象으로 하였으므로 다소 相異한 結果가 나왔으리라 생각된다.

#### 5) 主觀的經濟水準認識別 綜合檢診結果

主觀的經濟水準認識別 結果는 表 5-4와 같다.

主觀的經濟水準을 높다고 認識할수록 疾病保有率이 높은 것으로 나타났다. Benjamin<sup>64)</sup>은 생활수

**Table 5-5. 주관적 경제상태 인식별 종합검진 결과**

	상	중	하
	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	12( 80.0)	274( 73.9)	22( 66.7)
무	3( 20.0)	97( 26.1)	11( 33.3)
Total	15(100.0)	371(100.0)	33(100.0)

T value = - 1.06 P=0.288

준이 낮을수록 疾病罹患率이 높다고 하여 本 研究와는 相反된 결과를 보였으나 이는 經濟水準의 向上으로 成人病의 發病이 점차 높아져감에 따른 것으로 생각된다.

6) 職業別 綜合檢診結果

表 5-6에서 보는 바와 같이 職業에 따른 疾病保有率은 農業에서 100%로 가장 높고 技術職, 商業, 기타, 主婦의 順으로 나타났다.

醫療惠澤이 적고 比較的 낮은 教育程度에서 오는

**Table 5-6. 직업별 종합검진 결과**

	회 사 원	농 업	상 업	기 술 직	주 부	기 타
	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	105( 69.5)	2(100.0)	44( 88.0)	21( 91.3)	111( 70.3)	25( 71.4)
무	46( 30.5)	0( 0 )	6( 12.0)	2( 8.7)	47( 29.7)	10( 28.6)
Total	151(100.0)	2(100.0)	50(100.0)	23(100.0)	158(100.0)	35(100.0)

T value = 0.81 P=0.416

**Table 6. 판별분석(Discriminant Analysis)**

변 수	F-value	Wilks Lambda	판 별 계 수
연령	28.535	0.935953	0.62651
정기검진여부	12.13246	0.919367	-0.20105
성별	9.741499	0.913976	-0.47394
신체적호소	7.407429	0.902629	-0.56836
교육수준	6.537777	0.899807	-0.26108
경제상태	5.927069	0.896338	-0.20084
결혼상태	5.381344	0.894122	0.15767
Function 1		After Function	
Eigen value	0.11842	Wilks' Lambda	0.8941218
Percent of variance	100.0	Chi-Squared	46.164
Cumulative percent	100.0	D. F	9
Canonical correlation	0.3253893	Significance	0.0000

非衛生的인 生活과 過重한 勞動으로 인해 農業에 從事하는 人에서 가장 높은 結果를 보였다고 생각되며 會社員은 그에 反해 가장 낮은 疾病保有率을 보인 것은 定期的으로 實施하는 身體檢査에 따른 醫療保險制度 等に 의해 健康을 管理할 수 있는 機會가 많기 때문으로 생각된다.

7) 定期檢診與否別 綜合檢診結果

定期檢診與否에 따른 結果는 表 5-7과 같다.

**Table 5-7. 정기검진 여부별 종합검진 결과**

	거 의 없 다	가 끔 간헐적으로	정 기적으로
	No.(%)	No.(%)	No.(%)
질 병 유	121( 73.8)	140( 76.1)	47( 66.2)
무	43( 26.2)	44( 23.9)	24( 33.8)
Total	164(100.0)	184(100.0)	71(100.0)

T value = -0.87 P=0.384

가끔, 간헐적으로 檢診을 받는다는 群이 가장 疾病保有率이 높았고 定期的으로 받는다는 群이 가장

낮았다.

上記 結果에서 알 수 있듯이 過去, 現在, 未來 健康에 대한 知覺程度가 높을수록 健康行爲에 適한 移行程度가 높다고 하였듯이 定期檢診이라는 健康行爲를 통해 現在の 높은 健康水準을 維持할 수 있으리라 推측된다.<sup>65)</sup>

4. 綜合檢診結果와 THI에 의한 自覺의 健康狀態의 比較

綜合檢診의 判定에 따른 疾病有無를 從屬變數로 하여 이에 影響을 미치고 있는 變數를 알고자 判別分析(Discriminant Analysis)한 바는 表 6과 같다.

이들의 相對의 重要性을 보기 위한 標準判別係數는 表 6에서 제시하듯이 年令이 가장 큰 影響을 미치는 것으로 나타났고 定期檢診與否, 性別, THI의 身體的呼訴, 教育程度, 經濟水準, 結婚狀態의 變數는 統計的으로 매우 有意하였으며 이들 變數는 모두 11%의 說明力을 가지고 있었다.

이는 表 6-1과 그림에서 보는 바와 같이 全體 分類對象者의 75.2%를 正確하게 分類해 내었다.

分類의 有意性을 判別하기 위하여 Cmax와 Cpro를 利用한 바 Cmax는 419名을 308名으로 構成된 疾病이 있는 群에 모두 配定하는 境遇로 308/419 = 73.5%의 Hit ratio를 算出하게 되고 Cpro(0.74<sup>2</sup>

Table 6-1. 집단 분류 효과

Actual	group	No. of cases	Predicted group membership	
			1	2
			No. (%)	No. (%)
group 1	질병 유	308	296 (96.1)	12 (3.9)
2	무	111	92 (82.9)	19 (17.1)

\*percent of "grouped" cases correctly classified : 75.18%

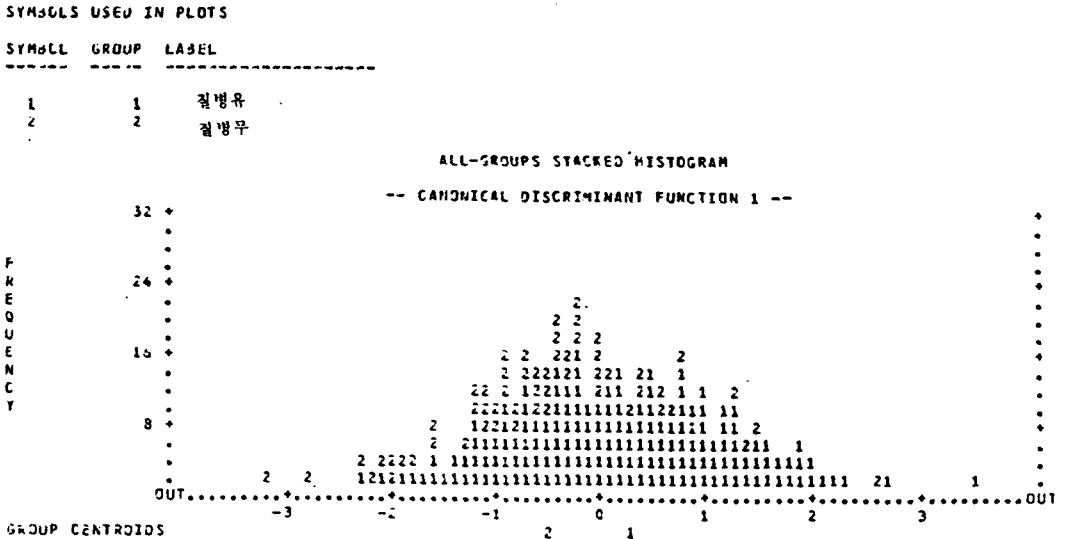
$-(1-0.74)^2=0.615$ 로써 약 62%의 積중률을 나타내었다.

따라서 本 分析의 意未에서 볼 때 綜合檢診에 따른 身體的 疾病有無의 結果에 위와 같은 諸變數의 影響力 中 身體的呼訴 등과 같은 THI項目들이 매우 有意한 것으로 나타나고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 THI가 綜合檢診 以前에 Screening test로서 利用可能性이 높음을 示唆한다고 볼 수 있다.

V. 結論 및 提言

本 研究는 THI 健康調查表의 適用에 관한 一聯의 考察로써 質問紙 健康調查表를 통한 心身 自覺 症狀와 綜合檢診結果로 나타난 疾病有無를 把握하

(圖 1) Histogram



여 比較分析함으로써 THI가 Screening test로서 도움이 될 수 있는 資料를 提供하고자 하였다.

1987年 1月 5일부터 同年 2月 27日 사이에 서울과 서울近郊에 居住하는 生命保險加入者 507名을 對象으로 設問紙調查를 하였다. 이中 不充實한 應答紙 88部를 除外한 419매의 資料에 대해 百分率, 平均값, T-test, ANOVA test, 判別分析을 利用하여 分析하였다.

### 1. 對象者の 自覺的健康問題

THI에 의한 健康問題呼訴點數의 平均은 1.81이 있으며 神經性問題와 攻擊性問題가 各各 2.25, 2.04로써 呼訴程度가 심한 편이었다.

性別, 年令別, 學歷別, 職業別 要因과의 關係가 統計的으로 매우 有意하였다. ( $P < 0.01$ )

### 2. 對象者の 綜合檢診結果

綜合檢診結果 有所見者는 總 419名中 308名으로 73.5%였다.

年令別, 結婚狀態는 統計的으로 有意하였다. ( $P < 0.05$ )

### 3. 對象者の 綜合檢診結果와 自覺的健康狀態의 比較

綜合檢診結果를 從屬變數로 하여 判別分析한 結果 影響力이 가장 큰 요인은 年令이었으며 定期檢診與否, 性別, THI의 身體的呼訴에 關한 要因의 順으로 나타났다. 따라서 THI가 綜合檢診時의 Screening test로서의 기능을 할 수 있으리라 생각된다.

醫療檢診을 必要로 하는 大單位集團社會인 境遇檢診 以前에 THI를 適用하여 事前調查함으로써 身體的自覺問題를 選別한 後 醫療檢診을 實施한다면 量的으로 經濟的일 뿐만 아니라, 質的으로보다 精密하고 效率的인 健康管理奉仕에 寄與할 수 있다고 본다.

### 參 考 文 獻

- 1) 양재모 외 1인, 국민 의료 총론(서울:수문사, 1984), 11~28면.
- 2) 한국보험사(한국보험공사, 1985), 841~842면
- 3) M. H. Becker, R. M. Brachman and J. P. Kirscht., "A New Approach to Explaining Sickrole Behavior in Low Income Populations.", American Journal of Public Health, 64권 3호(1974), 204~216면.
- 4) S. S. Huebner, Kenneth Black, 生命保險, 신남진역(韓國保險公社 研修院, 1984), 1~13면.
- 5) Mark. R. Greene, 保險과 危險 I, 최병수, 이상선역(韓國保險公社 研修院, 1984), 82~91면.
- 6) 방갑수, 최신보험학(서울:박영사, 1987), 24~26면.
- 7) 具河書, 保險學要論(서울:法文社, 1985), 127~133면.
- 8) 金振穆, 最新保險學(서울:진명출판사, 1986), 100~105면.
- 9) 宋成子, "一部都市 零細民 아파아트 住民들의 身體的 自覺症狀 出現에 對한 調查" 公衆保健雜誌, 13권 2호(1976), 380~390면.
- 10) 鄭浩烈, "生命保險契約의 失效에 關한 小考," 月刊生協, 61호(1984), 20~31면.
- 11) 韓東湖, 保健學(서울:簿英社, 1983), 34~51면.
- 12) 徐廷憲, "生命保險의 知識普級과 그 方向," 月刊生協, 제63호(1984), 18~24면.
- 13) 馬順子, "生命保險 加入者의 死亡에 關한 考察", 保險醫學會誌, 4권 1호(1987), 86~92면.
- 14) 金동훈, 고철수, 김강석, "최근 3년간 당사의 生命保險 가입자에 대한 死亡現況調查", 보험의학회지, 3권 1호(1986), 269~273면.
- 15) 權泰喜, 趙承鎭, "一部生命保險加入者의 死亡率에 關한 比較研究", 保健醫學會誌, 2권 1호(1985), 82~92면.
- 16) 馬順子, "生命保險加入者의 死亡에 關한 考察", 보험의학회지, 2권 1호(1985), 116~121면.
- 17) 李弼永, 崔裕錫, "경상북도를 중심으로 한 일부 생명보험 가입자의 혈압 및 고혈압에 관한 역학적 연구", 보험의학회지, 2권 1호(1985), 233~239면.
- 18) 梁영훈, "比體重의 保險醫學的考察", 보험의학회지, 2권 1호(1985), 195~217면.
- 19) 文秀亨 外 5人, "脂肪肝의 超音波所見에 關한 保險醫學的研究", 보험의학회지, 3권 1호(1986), 256~268면.
- 20) 韓惠津, 金剛石, "腎疾患 132例의 超音波 診斷", 보험의학회지, 3권 1호(1986), 219~232면.
- 21) 이수영, 이화숙, 김경희 외 1인, "생명보험 계약자에서 B형간염 표면항원과 표면항체 양성을 조사 연구: Vaccine접종이후의 변화양상", 보험의학

- 회지, 3권 1호 (1986), 245~255면.
- 23) 조원정, 장은희, "농촌 지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구." "대한간호, 47권 21호 (1982), 47~64면.
  - 24) Norris, Catherine M., "Self Care," *American Journal of Nursing* (1979), 486~489면
  - 25) Turnbull, Eleanor, M., "Effects of Basic Preventive Health Practices and Mass Media on the Practice of Breast Self-Exam," *Nursing Research*, 27권 호 (1978).
  - 26) Harris, Daniel M., "Health Protective Behavior: An Exploratory Study", *Journal of Health and Social Behavior*, 20권 (1979), 17~29면.
  - 27) 고응린, 박항배, "한국인에 적용되고 있는 CMI 건강조사표의 신뢰성에 관한 연구" 대학의학협회지, 23권 1호 (1980), 55~73면.
  - 28) 金潤信, 鈴木庄亮, 金正晚, "질문지 건강조사표에 관한 고찰 -THI 건강조사표의 실용화 -" 한국산업의학회지, 18권 1호 (1979), 18~28면.
  - 29) 조학순, "CMI에 의한 공업계 고등학생의 신체 및 정신건강에 관한 조사" 진주 간전 논문집, 5권 1호 (1981), 31~35면.
  - 30) 방용자, "CMI의 반응에 의한 간호원의 건강평가" 간호학회지, 7권 2호 (1971), 107~116면.
  - 31) 서인선, "일부산업장 근로자들의 건강상태에 관한 조사" 전북의대 논문집, 8권 (1932), 82~89면.
  - 32) 강홍순, "CMI에 의한 여대생의 정신건강 평가" 최신신의학 15권 (1972), 95~98면
  - 33) 최명성, "CMI에 의한 갱년기 여성의 심신건강 평가" 카톨릭대학의학부논문집, 23권 (1977), 73~79면.
  - 34) 신공범, "CMI에 의한 서울시 간호전문 학생들의 건강실태 조사" (석사학위논문, 1976).
  - 35) 이명숙, 정문희, "MDI 건강조사표에 의한 서울시 일부 남녀 고등학생들의 건강실태조사" 중앙의학, 40권 3호 (1981), 147~155면.
  - 36) 이춘원, 노유자, 김남초, "THI에 의한 간호원의 건강평가" 최신의학, 23권 22호 (1980), 89~96면.
  - 37) 이춘원, 노유자, 김남초, "THI에 의한 한국수녀의 건강평가" 최신의학, 24권 1호 (1981), 114~122면.
  - 38) 이영원, 조혜순, "THI에 의한 산업장 근로자들의 건강실태조사" 보건학론집, 35호 (1983), 128~136면.
  - 39) 최명자, 이태준, "Cornell Medical Index에 의한 농업과 제조업자 근로자 및 학교교사들의 건강 실태 비교" 카톨릭대학 의학부 논문집, 29권 1호 (1976), 223~230면.
  - 40) 김정란, "CMI에 의한 일부 고등학교 남녀교사들의 건강 실태조사" (석사학위논문, 조선대학교 대학원, 1979).
  - 41) 유병옥, "CMI에 의한 신문, 출판 및 인쇄업 근로자들의 건강실태조사" 카톨릭대학 의학부 논문집, (1971), 20권, 325~336면.
  - 42) 강화자, "근로 청소년의 CMI에 의한 정신 및 신체적 건강평가" 최신의학, 24권 6호 (1981), 127~132면.
  - 43) 유숙자등, 정신간호총론 (서울:수문사, 1979), 336~372면.
  - 44) 한동세, 정신과학 (서울:일조각, 1978), 106~147면.
  - 45) 윤복상, "CMI에 의한 화학공업 근로자들의 건강 실태조사" 카톨릭대학 의학부 논문집, 22권 (1972), 437~444면.
  - 46) 이영원, "모 종합제철 근로자들의 CMI에 의한 건강 실태조사" 카톨릭대학 의학부 논문집, 29권 (1976), 231~238면.
  - 47) 박종안, "Cornell Medical Index에 의한 철강산업 근로자들의 건강상태" 최신의학, 24권 2호 (1981), 96~104면.
  - 48) 송인현, 이정애, 이영숙, "일부 농촌지역 주민의 건강상태평가" 전남의대잡지, 22권 4호 (1985), 641~650면.
  - 49) 최양자, "일부 주부들의 건강문제 호소에 관한 조사연구" (적십자간전 논문집, 1985), 113~130면.
  - 50) 남호창, "코오넬 의학지수에 관한 연구. -가정부인애의 적용 -" 현대의학, 3권 4호 (1965), 439~430면.
  - 51) Susser, M. W., *Sociology in Medicine*, 2nd ed. (London: Oxford university press, 1970), 42~72면.
  - 52) WHO, *Sixth Report on the World Health Situation, part one global analysis* (Geneva: WHO, 1980), 32~58면.
  - 53) 사회개발-90년대를 향한 기본사상 (한국 사회개발 협회, 1980), 169~203면.
  - 54) 한국 YWCA 회원들의 의식구조에 관한 조사 보고서, 대한 YWCA 연합회 사회문제 및 조사연구위원회 (1979).
  - 55) 주부의 의식 조사, 중앙일보, 1981년 1월 7일자.
  - 56) 문옥륜, 김병익, 임현술, "성인병 실태조사연구" 보건학론집, 31호 (1981), 77~100면.

- 57) 신현성, 김정순, “서울 일부 기업체에서 실시한 정기 신체검사에 반영된 건강실태 및 ABO혈액형의 분포”, 공중보건학 잡지, 11권 1호(1974), 97~107면.
- 58) 김정순, 정문희, “사망 및 상병자료에 반영된 한국인의 질병양상”, 보건학론집, 3호(1986), 70~95면.
- 59) 김정순, 이진수, 노병의 외 2인, “전국 일부 영세지역 국민의 상병양상과 건강문제에 관한 연구”, 보건학론집, 30호(1980), 1~42면.
- 60) 김정순, 노민희, “서울 일부 영세지역 주민을 대상으로 한 신체 및 정신 장애의 역학적 연구”, 보건학론집, 15권 1호(1978), 1~11면.
- 61) 최재선, “교직원 건강문제 및 양호실 이용 실태에 관한 연구”, (석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1987).
- 62) 보건 연감, 보건 신문사(1987).
- 63) 김운신, 김정근, “코오넬 의학지수에 관한 연구”, 공중보건 잡지, 13권 1호(1976), 110~137면.
- 64) Benjamin, B. Social and Economic Factors Affecting Mortality, (Paris: Mouston & Company, 1965), 25~61면.
- 65) 강윤숙, “건강행위에 대한 건강지각, 건강 통제위의 상관관계 연구”, (1985), 205~225면.

## <ABSTRACT>

### Research on the Health Status of the Life-Insureds by the THI

Hye Jin Han, Mhoon Hee Jung

Dep. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

This study is a series of reviews in connection with the application of the Questionnaire THI, in order to intend to provide such datum to be of a help as the screening-test by means of getting through comparative analysis, and finding out existence of any disease appeared as a result of the general medical examinations, and the psychosomatic symptoms, through the questionnaire THI.

This study had been researched through the 507 insureds of the life insurance residing in Seoul and in the suburbs of Seoul, during the period 5 Jan. 1987 to 27 Feb. through the questionnaires. Exception of the 88 insincere respondents out of the total objectives, the 419 questionnaires were analyzed through percentage, Mean, T-test, ANOVA test, and Discriminant Analysis.

#### 1. The Subjective Health Problem of the Objectives :

The average of the health problem application quorum appeared to be 1.81, the articles of both nervousness and aggressiveness appeared to be each 2.25 and 2.04. It tells that the state of application is heavy. It was very significant statistically the relation between the elements of sex, ages, educational backgrounds and occupations.

#### 2. The result of the General Examination of the Objectives :

The number of the persons with abnormal findings was 300 persons among the total of 419 persons as a result of the general medical examinations, and it was applicable to 73.5%. By each age and marital state were statistically significant.

#### 3. Comparison of the result of the General Examination and Subjective Health of those Objectives :

As a result of discriminant analysis of the independent variables through the result of the general examination, the greatest element for influence appeared to be the age, and then, regular examination, sex, and the somatic complaints of the THI in order. Accordingly, it is considered to be able to function as the screening test of the general examination, the THI. In case of a greater unit of group required a medical examination, It is considered to be of a help for the health management service for more effective and precise in quality and economic, only if a medical examination is carried out after selecting the somatic subjective problem and research in advance to the application of the THI prior to the examination.