

## 都市와 農村, 高等學生의 傷病 및 醫療利用 樣相

金 聖 播 · 朴 宰 用 \*

### Morbidity and Medical Facilities Utilization Patterns of High School Students in Urban and Rural Areas.\*

Kim, Sung - pha · Park, Jae Yong

#### Abstract

This study was conducted to assess the morbidity and medical facilities utilization patterns of high school students in urban and rural areas, and to contribute to establishment of school health policies.

A questionnaire survey was carried out for 1,979 of one boy's and one girl's high school in Pusan and 1,315 of one boy's and one girl's high school in Kyungnam province from March 27 to April 8, 1989. The summarized result is as follows.

The number of students who were sick or injured in one month period was 378.0 of 1,000 students. One sick or injured student experienced 1.2 events on the average and thus the incidence rate was 453.2 per 1,000 students for a month. The morbidity rate of the urban area (550.8) was higher than that of the rural area (306.5) while the rate for girl students (561.9) was higher than that of the boy students (328.3) ( $P < 0.01$ ). Especially, the girl students (740.7) in the urban area showed two times higher morbidity rate than that of the girl students in the rural area.

Out of all morbidity respiratory disease for 67.6 percent in urban area and 68.5 percent in rural area and it was followed by gastrointestinal disease and nervous & sensory diseases.

The morbid conditions took place at school in 37.5 percent, and at home in 59.8 percent. The absence rate due to morbidity was 4.4 percent out of all morbid students. In addition, 73.5 percent of all morbid student utilized medical treatment, of which the pharmacy accounted for 53.8 percent and 57.5 percent in the urban and rural areas, respectively. The second most common facility utilized was hospital OPD. While there was no student who utilized the school nursing room in the rural area, 1.5 percent of the sick students utilized the school

---

\* 慶北大學校保健大學院

nursing room in the urban area. The most important in selecting medical facility was the distance. By low medical expense was more frequent cited reason for selecting medical facility in rural area (13.6 percent) than in urban area (3.2 percent).

Mild illness accounted for 70.3 percent of the reasons for no treatment and 21.8 percent was due to the conflict between school hour and clinic hour.

The morbid students mostly suffered from mild respiratory and gastrointestinal disease, and its incidence was the highest rate in the school. Although there was relation between the worry of absence and no-treatment, the school nursing room utilization of students was very insufficient.

Therefore, it is required to activate the operation of the high school nursing room by utilizing the specialized personnel.

## I. 서 론

상병 및 의료이용에 관한 자료는 효율적인 보건계획 수립과 보건정책을 입안하는데 있어 없어서는 안될 중요한 자료이다. 따라서 우리 나라에서는 국민건강 조사를 수시로 실시하고 있을 뿐 아니라, 이와 관련된 연구가 많이 보고되었다.<sup>1-5)</sup>

그런데 대부분의 조사연구가 도시와 농촌지역의 주민을 대상으로 실시되었는데, 이들 연구<sup>6-10)</sup>에 의하면 가장 흔한 상병은 호흡기계·소화기계 질환이었고, 질병해결 양상에서는 약국을 가장 많이 이용하였으며, 가장 신뢰하는 의료기관은 종합병원이라고 하였다.

그러나 이들 선행 연구는 특수 집단을 대상으로 분석한 경우는 많지 않았으며, 특히 전체인구의 5.3%를 차지하는 고등학생<sup>11)</sup>을 대상으로 조사한 연구는 거의 보고된 바가 없었다.

또한 지금까지 대부분의 상병 및 의료이용 양상 조사는 가구원을 대상으로 하고 있으나, 가구원 개개인을 면접하지 않고 가정주부나 가구원 한 사람을 통해 가구원 전체의 상병 및 의료이용 양상을 파악해 왔기 때문에 그 신빙성에도 문제점이 있어 왔다.

일반적으로 상병 및 의료이용 양상은 연령과 성별 등 인구학적 요인에 따라 큰 차이가 있으며, 기타 사회·문화·경제적 요인 그리고 지역 내 의료 자원의 양과 분포에 따라 달라질 수가 있다.<sup>12-14)</sup>

더우기 고등학생의 경우 신체적 성장에 대해 관심이 많고 감수성이 예민할 뿐아니라 건강생활 습관이 고착되기 전단계의 시기이고, 또한 입시

위주의 수업으로 인해 질병이 발생하여도 그 의료이용 양상이 일반 주민과는 많은 차이가 있을 시기이다.<sup>15)</sup>

따라서 이 시기에 있어 질병양상과 의료이용 양상을 파악함으로써 학생들의 건강관리에 필요한 보건교육 방향을 설정할 수 있고, 올바른 의료이용을 유도하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

본연구는 고등학생들에게 자주 발생하는 주요 질병을 파악하여, 이들 질병이 학교수업에 어떤 영향을 미치는지 분석하고, 어떤 의료기관을 어떤 이유에서 주로 이용하는지를 알아봄으로써 고등학생들의 건강교육 방향을 설정하는데 도움을 줄 수 있고, 학교 보건정책을 수립하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 판단되어 실시되었다.

## II. 대상 및 방법

부산시내에 소재하고 있는 남·녀 인문계 고등학교 각 1개교의 전학년 홀수반 학생 1,022명과 1,030명, 그리고 경남 거창군 소재 남·녀 인문계 고등학교 각 1개교의 전학년 홀수반 학생 570명과 855명 총 3,477명을 대상으로 1989년 3월 27일 부터 4월 8일까지 설문조사하였다.

이 중 자료가 미흡한 학생을 제외한 부산 학생 1,979명과 경남 학생 1,315명 총 3,294명의 자료를 분석하였다.

설문지는 학생들의 일반적인 특성, 조사일로부터 지난 1개월간의 상병과 의료이용, 그리고 미치료 이유 등에 관한 문항들로 구성되었는데, 여

자 인문계 고등학교 1학년 1개반 53명을 대상으로 예비조사를 통해 수정 보완하여 만들었다.

설문지 조사는 각 학교의 교련교사가 수업시간에 연구의 목적을 설명한 후 무기명으로 기입하도록 하였다.

자료의 분석은 지역별 그리고 학생의 특성별 상병률과 의료이용 양상, 학업의 지장여부 및 치료여부를 구하였다.

### Ⅲ. 성 적

조사대상 학생은 도시지역이 농촌지역보다, 여학생이 남학생보다 많았으나 학년별 분포는 거의 비슷하였다. 대상학생의 가구당 월평균 수입은 도시지역은 60만원 이상 가구가 전체의 51.1%로

가장 많았고 30만원 미만인 가구가 5.0%인데 비해, 농촌지역은 30만원 이상 60만원 미만 가구가 50.7%로 가장 많았고 30만원 미만 가구가 39.0%였다.

의료보장 형태별로는 도시, 농촌 지역 모두 의료보험 수혜율이 각각 73.7%, 69.2%로 가장 높았고, 혜택을 받지 못하는 가정의 학생은 도시가 25.3%로 농촌의 17.2%보다 높았다.

유병상태와 관계없이 평소의 건강상태를 물어본 결과 아주 건강하다와 건강한 편이라고 대답한 학생은 도시와 농촌지역 각각 78.2%, 80.5%이었고, 건강하지 못한 편이고 허약한 편이라는 학생은 도시와 농촌지역 각각 21.8%, 19.5%였으며, 최근 1년간 입원경험이 있는 학생은 도시와 농촌지역 모두 4.3%씩이었다(표1).

<표 1>

특성별 대상자 분포

(단위 : %)

특 성	도 시			농 촌			계			
	남	여	계	남	여	계	남	여	계	
학 년										
1 년	32.1	32.4	32.2	29.8	32.3	31.3	31.3	32.3	31.9	
2 년	34.8	34.1	34.5	38.9	33.3	35.7	36.3	33.8	34.9	
3 년	33.1	33.5	33.3	31.3	34.4	33.0	32.4	33.9	33.2	
가구당 월수입 (만원)										
30 미 만	7.4	2.6	5.0	45.4	34.5	39.0	20.9	16.6	18.6	
30 ~ 60	49.5	38.3	43.9	47.1	53.3	50.7	48.6	44.9	46.6	
60 이 상	43.1	59.1	51.1	7.5	12.2	10.3	30.5	38.5	34.8	
의료보장										
의료보험	80.4	67.1	73.7	61.8	74.4	69.2	73.8	70.3	71.9	
의료보호	1.6	0.3	1.0	15.8	12.1	13.6	6.7	5.5	6.0	
혜택없음	18.0	32.0	25.3	22.4	13.5	17.2	19.5	24.2	22.1	
건강상태										
아주건강	12.7	10.4	11.6	10.3	11.2	10.8	11.9	10.7	11.2	
건 강	67.3	66.0	66.6	67.8	71.1	69.7	67.4	68.2	67.9	
건강하지 못 함	14.8	20.0	17.4	17.3	15.3	16.1	15.7	18.0	16.9	
허 약 함	5.2	3.6	4.4	4.6	2.4	3.4	5.0	3.1	4.0	
최근1년간 입원경험										
있 다	4.1	4.4	4.3	6.3	2.9	4.3	4.9	3.7	4.3	
없 다	95.9	95.6	95.7	93.7	97.1	95.7	95.1	96.3	95.7	
계 (대상자수)	100.0 988	100.0 991	100.0 1,979	100.0 544	100.0 771	100.0 1,315	100.0 1,532	100.0 1,762	100.0 3,294	

대상자중 조사일로부터 지난 1개월간 한번이라도 아팠던 학생은 37.8%였는데 상병을 1회 경험한 자가 31.4%, 2회 경험자가 5.3%, 3회 이상 경험자는 1.1%였다. 지역별로 지난 1개월간 상병을 경험한 학생의 비율은 도시지역이 45.4%로 농촌 지역의 26.4% 보다 높았는데, 특히 도시 여학생은 58.8%로 농촌 여학생의 27.7%보다 유의하게 높았다( $P < 0.01$ ).

학년별로는 2학년이 41.8%로 가장 높았고, 건강상태 별로는 평소 허약한 편이라고 느낀 학생들의 상병경험자가 58.0%로 아주 건강하다는 학

생과 건강한 편이다라는 학생들의 상병경험자 25.1% 및 34.2%와 큰 차이를 보였다. 최근 1년간 입원경험이 있는 학생의 상병경험자가 51.0%로 입원경험이 없는 학생의 37.2%보다 높았다(표2).

한달 동안의 상병자수는 대상자 1,000명당 378.0이었고, 이들 상병자 1명당 평균 1.20회 상병을 경험하여 대상자 1,000명당 상병률은 453.2였다. 지역별 상병률은 도시가 550.8로 농촌의 306.5보다 높았으며, 특히 도시 여학생은 740.7로 농촌 여학생의 332.0보다 2배 이상 높았고,

<표 2> 대상자 일반특성에 따른 월간 상병 경험회수별 대상자 분포

(단위 : %)

특 성	비경험자	경험자				계(No.)	유의성		
		1	2	3회이상	계				
<b>지 역</b>									
도시	남	67.8	28.7	3.2	0.3	32.2	100.0 (988)	$P < 0.01$	
	여	41.5	45.9	9.7	2.9	58.5	100.0 (991)		
	계	54.6	37.3	6.5	1.6	45.4	100.0 (1979)		
	농촌	남	75.5	21.9	2.6	—	24.5	100.0 (544)	N. S.
		여	72.3	22.8	4.4	0.5	27.7	100.0 (771)	
		계	73.6	22.4	3.7	0.3	26.4	100.0 (1375)	
<b>학 년</b>									
1	년	61.5	33.7	3.7	1.1	38.5	100.0 (1049)	$P < 0.01$	
2	년	58.2	35.8	5.7	0.3	41.8	100.0 (1151)		
3	년	67.1	24.5	6.6	1.8	32.9	100.0 (1094)		
<b>건강상태</b>									
아주 건강		74.9	22.1	2.7	0.3	25.1	100.0 (371)	$P < 0.01$	
건강		65.8	29.8	3.9	0.5	34.2	100.0 (2236)		
건강하지 못함		44.1	41.3	11.7	2.9	55.9	100.0 (556)		
허약함		42.0	42.0	10.7	5.3	58.0	100.0 (131)		
<b>최근1년간 입원경험</b>									
있	다	49.0	40.4	9.2	1.4	51.0	100.0 (141)	$P < 0.01$	
없	다	62.8	30.9	5.2	1.1	37.2	100.0 (3153)		
계		62.2	31.4	5.3	1.1	37.8	100.0 (3294)		

주 : 도시·농촌간 유의성 검증은 남·여·계 모두  $P < 0.01$ 임.

성별로는 여학생이 561.9로 남학생의 328.3보다 높았다.

학년별 상병률은 2학년이 481.3으로 제일 높았고, 건강상태별로는 허약한편이라는 학생이 793.9로 가장 높았는데 건강한 군으로 갈수록 낮아져서 아주 건강하다고 한 학생은 277.6에 불과하였다.

최근 1년간 입원경험이 있는 학생의 상병률이 624.1로 없는 학생의 445.6보다 높았다(표3).

상병 분류별 상병 분포는 호흡기계 질환이 67.9%로 가장 많았고, 다음은 소화기계 질환이 12.4%, 신경계 및 감각기 질환 6.8%의 순이었으며 이외 질환은 5% 미만씩이었다. 지역별로는 호흡기계 질환, 소화기계질환, 신경계 및 감각기질환 순이었음에는 차이가 없었으나, 도시지역(4.9%)은 농촌지역(1.8%)에 비해 근육 및 골격질환이 많았고, 농촌지역(8.0%)은 도시지역(6.4%)에 비해 신경

〈표 3〉 특성별 월간 상병건수 및 상병률

특		성		대상자수	상병자수	상병회수	상병자당	1000명당	1000명당
				(A)	(B)	(C)	상병회수	월간상병자수	월간상병률
							(C/B)	(B/A · 1,000)	(C/A · 1,000)
지	역	도시	남	988	318	356	1.12	321.9	360.3
			여	991	580	734	1.27	585.3	740.7
			계	1,979	898	1,090	1.21	453.8	550.8
	농촌	남	544	133	147	1.11	244.5	270.2	
		여	771	214	256	1.20	277.6	332.0	
		계	1,315	347	403	1.16	263.9	306.5	
성	별	남	1,532	451	503	1.12	294.4	328.3	
		여	1,762	794	990	1.25	450.6	561.9	
학	년	1	년	1,049	404	467	1.16	385.1	445.2
		2	년	1,151	481	554	1.15	417.9	481.3
		3	년	1,094	360	472	1.31	329.1	431.4
건강상태	아주건강		371	93	103	1.11	250.7	277.6	
	건강		2,236	765	879	1.15	342.1	393.1	
	건강하지		566	311	407	1.31	559.4	720.0	
	못함		131	76	104	1.37	580.2	793.9	
최근1년간	입원경험	있	다	141	72	88	1.22	510.6	624.1
		없	다	3,153	1,173	1,405	1.20	372.0	445.6
계			3,294	1,245	1,493	1.20	378.0	453.2	

계 및 감각기 질환이 조금 많았다. 그리고 남학생(7.0%)은 여학생(2.5%)에 비해 근육 및 골격 질환이 많았고, 여학생(14.3%)은 남학생(8.5%)에 비해 소화기계 질환이 비교적 많았다(표4).

상병자들의 발병 장소는 집에서가 59.8%로 가장 많았고, 다음은 학교에서가 37.5%였다. 학교에서의 발병은 도시지역(42.6%)이 농촌지역(23.6%)보다, 집에서의 발병은 농촌지역(74.4%)이 도시지역(54.3%)보다 유의하게 높았다( $P < 0.01$ )(표5).

월간 상병으로 인한 학업의 지장 여부는 누워있지는 않았지만 지장이 있었던 경우가 58.1%로 가장 많았고, 아무런 지장이 없었던 경우는 27.4%였으며, 결석을 한 경우는 4.4%였다. 도시지역

(29.6%)은 농촌지역(21.6%)에 비해 지장이 없었던 경우가 많았고, 농촌지역(63.5%)은 도시지역(56.0%)에 비해 누워있지는 않았지만 지장이 있었던 경우가 많았으며, 성별로는 남학생(36.3%)이 여학생(22.8%)보다 아무런 지장이 없었던 경우가 많았다(표6).

상병당 상병일수는 6.9일이었는데 지역별 및 성별간의 차이가 거의 없었다. 월간 상병자중 의료이용을 한 학생은 73.5%였고, 상병일수중 의료이용일수의 비율은 47.5%였으며 의료 이용자당 이용일수는 4.4일, 결석자당 결석일수는 6.3일이었다.

도시지역 의료 이용률이 75.7%로 농촌지역의 67.7%보다 높았고( $P < 0.01$ ), 상병일수중 의료 이

<표 4>

상병분류에 따른 상병자 분포

(단위 : %)

상 병 부 류	도 시			농 촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
I. 감염 및 기생충 질환	0.6	0.5	0.5	1.4	0.4	0.8	0.8	0.5	0.6
II. 신 생 물	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III. 내분비·신진대사 및 영양장애	0.6	0.1	0.3	-	-	-	0.4	0.1	0.2
IV. 혈액 및 조혈기관 질환	0.8	2.7	2.1	1.4	2.7	2.2	1.0	2.7	2.1
V. 정신질환	0.3	-	0.1	-	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
VI. 신경계 및 감각기 질환	8.7	5.3	6.4	10.9	6.2	8.0	9.3	5.7	6.8
VII. 순환기 질환	-	0.4	0.3	-	0.4	0.2	-	0.4	0.3
VIII. 호흡기 질환	69.1	66.9	67.6	70.7	67.2	68.5	69.6	67.0	67.9
IX. 소화기 질환	7.3	14.2	11.9	11.6	14.8	13.7	8.5	14.3	12.4
X. 비뇨생식기 질환	1.1	3.0	2.4	-	2.0	1.2	0.8	2.7	2.1
XI. 임신 및 분만합병증 출산 및 산욕기 질환	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII. 피부 및 피하조직 질환	2.2	4.0	3.4	2.0	3.9	3.2	2.2	3.9	3.4
XIII. 근육 및 골격 질환	9.0	2.9	4.9	2.0	1.6	1.8	7.0	2.5	4.0
XIV. 선천성 기형	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV. 신생아 고유질환	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. 증상 및 진단 불명	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. 사고·중독 및 폭력	0.3	-	0.1	-	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(상병수)	356	734	1,090	147	256	403	503	990	1,493

<표 5>

지역별·성별 월간 상병의 발병장소별 분포

(단위 : %)

발병장소	도 시			농 촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
집	57.6	52.7	54.3	72.8	75.4	74.4	62.0	58.6	59.8
학 교	39.1	44.4	42.6	23.8	23.4	23.6	34.6	39.0	37.5
등 하 교 길	2.5	2.5	2.5	2.7	0.8	1.5	2.6	2.0	2.2
기 타	0.8	0.4	0.6	0.7	0.4	0.5	0.8	0.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(상병수)	356	734	1,090	147	256	403	503	990	1,493

주 : 도시·농촌간의 유의성 검증결과는 남·녀 모두 P<0.01인.

<표 6>

지역별·성별 월간 상병에 의한 학업 지장여부별 분포

(단위 : %)

학업의 지장 여부	도 시			농 촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
결 격	3.7	4.6	4.3	4.8	4.7	4.7	4.0	4.7	4.4
지각 또는 조퇴	7.3	6.4	6.7	1.4	4.7	3.5	5.6	6.0	5.8
등교는 했으나 반나절이 상 누워있었음	3.1	3.5	3.4	6.1	7.0	6.7	4.0	4.4	4.3
누워있지는 않았지만 지장이 있었음	47.2	60.4	56.0	57.1	67.2	63.5	50.1	62.1	58.1
지장 없었음	38.7	25.1	29.6	30.6	16.4	21.6	36.3	22.8	27.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(상병수)	356	734	1,090	147	256	403	503	990	1,493

주 : 학업에 지장이 있었던 경우와 없었던 경우로 구분하여 유의성 검증을 하면 도·농간은 P<0.05이며, 남·녀간은 P<0.01인

용일수의 비율도 도시지역이 50.6%로 농촌지역의 38.5%보다 높았으며, 결석률은 농촌지역이 4.7%로 도시지역 4.3%와 거의 차이가 없었다. 의료 이용률과 결석률 모두 남학생과 여학생 간의 차이는 없었다(표7).

상당 분류에 따른 강병당 상병일수는 내분비·신진대사 및 영양장애 질환이 18.3일로 가장 길었고, 다음은 근육 및 골격질환으로 16.8일이었으며, 호흡기계와 소화기계 질환은 각각 5.9일과 6.

4일이었다.

의료 이용률은 내분비·신진대사 및 영양장애, 정신질환, 사고·중독 및 폭력에 의한 상병은 100%였는데, 호흡기계와 소화기계 질환은 각각 72.3%, 71.9%였다.

결석률은 정신질환이 100%였고 내분비·신진대사 및 영양장애는 33.3%였는데, 호흡기계와 소화기계 질환에 의한 결석률은 각각 3.3%와 5.9%였다.

〈표 7〉

지역별·성별 월간 상병에 의한 의료이용률과 결석률

	도			시			농			촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계
상 병 회 수 (A)	356	734	1,090	147	256	403	503	990	1,493						
상 병 일 수 (B)	2,543	5,068	7,611	954	1,663	2,617	3,497	6,731	10,228						
의 료 이 용 자 수 (C)	262	563	825	96	177	273	358	740	1,098						
의 료 이 용 일 수 (D)	1,246	2,603	3,849	359	651	1,010	1,605	3,254	4,859						
결 석 자 수 (E)	13	34	47	7	12	19	20	46	66						
결 석 일 수 (F)	107	192	299	47	67	114	154	259	413						
상병당 상병일수(일) (B/A)	7.1	6.9	7.0	6.5	6.5	6.5	7.0	6.8	6.9						
상병자중 의료이용자 비율(% (C/A · 100)	73.6	76.7	75.7	65.3	69.1	67.7	71.2	74.7	73.5						
의료이용자당 의료이용일수(일) (D/C)	4.8	4.6	4.7	3.7	3.7	3.7	4.5	4.4	4.4						
상병일수중 의료이용일수의 비율(% (D/B · 100)	49.0	51.4	50.6	37.6	39.1	38.6	45.9	48.3	47.5						
상병당 결석률(% (E/A · 100)	3.7	4.6	4.3	4.8	4.7	4.7	4.0	4.6	4.4						
결석자당 결석일수(일) (F/E)	8.2	5.2	6.4	6.7	5.6	6.0	7.7	5.6	6.3						
상병일수중 결석일수의 비율(% (F/B · 100)	4.2	3.8	3.9	4.9	4.0	4.4	4.4	3.9	4.0						

상병 일수중 의료 이용일수의 비율은 내분비·신진대사 질환이 167.3%, 감염 및 기생충 질환은 105.3%였는데 호흡기계와 소화기계 질환은 각각 41.0%, 55.5%였고, 상병 일수중 결석일수의 비율은 감염 및 기생충 질환이 78.9%, 내분비·신진대사 질환이 36.4%였는데 호흡기계와 소화기계 질환은 각각 2.3%, 3.3%에 불과하였다(표8).

월간 의료이용 양상은 약국 이용이 의료 이용자의 54.7%로 가장 높았고, 다음은 병·의원 외래가 34.3%였으며 양호실 이용은 농촌지역에서는 전혀없었고, 도시지역도 1.5%에 불과하였다. 지역별로는 약국 이용률이 도시지역이 53.8%, 농촌지역은 57.5%로 가장 높았고, 도시지역(6.2%)은 농촌지역(3.7%)에 비해 한의원 이용률이 높은 반면 농촌지역(5.9%)은 도시지역(0.5%)에 비해 보건소이용률이 높았다(표9).

이용한 의료기관의 선택이유로는 도시와 농촌

지역 모두 거리가 가까워서인 경우가 41.5% 및 33.7%로 가장 많았고, 다음은 치료효과가 높기 때문이 27.3%, 23.4%였으며, 치료비가 싸기 때문은 도시지역이 3.2%인데 비해 농촌지역은 13.6%였다.

이용 시설별로는 병·의원 입원의 경우는 도시와 농촌지역 모두 전문과목 이용과 현대적 시설이기 때문이 22.2% 및 40.0%로 많았고, 병·의원 외래 이용자는 치료효과가 높기 때문이 39.4% 및 38.7%로 많았으며, 약국 이용자의 경우는 거리가 가까워서가 59.4% 및 46.5%로, 한의원 이용자의 경우는 부모님이 자주 이용하기 때문이 45.1% 및 50.0%로, 보건소 이용자는 치료비가 싸기 때문이 50.0% 및 37.5%로 가장 많았다. 도시지역 양호실 이용자의 경우는 91.7%가 거리가 가깝기 때문이라고 하였다(표10).

상병을 치료하지 않은 이유는 가벼운 증상이라



<표 8>

상병분류에 따른 의료이용률 및 결석률

상 병 분 류	의료이용자수 의료이용일수		의료이용일수 결 석 자 수		결 석 일 수		결 석 일 수 상 병 일 수	
	상 병 회 수 (%)	의료이용자수 (일)	상 병 회 수 (%)	결 석 자 수 (%)	결 석 일 수 (일)	결 석 일 수 (%)	상 병 일 수 (일)	상 병 회 수 (%)
I. 감염 및 기생충 질환	33.3	13.3	105.5	22.2	15.0	78.9	4.2	
III. 내분비 신진대사 및 영양장애	100.0	30.7	167.3	33.3	20.0	36.4	18.3	
IV. 혈액 및 조혈기관 질환	56.3	4.9	52.4	—	—	—	5.3	
V. 정신 질환	100.0	14.0	84.8	100.0	4.0	24.2	16.5	
VI. 신경계 및 감각기 질환	76.5	6.9	52.8	4.9	10.8	5.3	10.0	
VII. 순환기 질환	75.0	10.7	52.5	—	—	—	15.3	
VIII. 호흡기 질환	72.3	3.3	41.0	3.3	4.2	2.3	5.9	
IX. 소화기 질환	71.9	4.9	55.5	5.9	3.5	3.3	6.4	
X. 비뇨생식기 질환	87.1	5.5	68.7	3.2	2.0	0.9	7.0	
XII. 피부 및 피하조직 질환	88.0	6.3	55.7	6.0	4.0	2.4	10.0	
XIII. 근육 및 골격 질환	88.3	9.8	51.6	13.0	13.8	10.9	16.8	
XIV. 사고·중독 및 폭력	100.0	4.0	44.4	—	—	—	9.0	
계	73.5	4.4	47.5	4.4	6.3	4.0	6.9	

<표 9>

지역별·성별에 따른 월간 의료이용 장소의 분포

(단위 : %)

	도 시			농 촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
병 · 의 원 입 원	4.6	1.0	2.1	8.4	1.2	3.7	5.6	1.1	2.6
병 · 의 원 외 래	44.2	32.2	35.9	25.1	31.6	29.2	39.0	32.0	34.3
약 국	43.9	58.3	53.8	58.3	57.1	57.5	47.8	58.1	54.7
한 의 원	6.5	6.0	6.2	3.1	3.9	3.7	5.6	5.5	5.6
보 건 소	—	0.7	0.5	5.2	6.2	5.9	1.4	2.0	1.8
양 호 실	0.8	1.8	1.5	—	—	—	0.6	1.3	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(의료이용자수)	262	563	825	96	177	273	358	740	1,098

<표 10>

이용한 의료기관별 선택 이유

(단위 : %)

이유	도				시				농				촌			
	병·의원 입원외래	병·의원 입원외래	약국	한의원	보건소	양호실	계	병·의원 입원외래	병·의원 입원외래	약국	한의원	보건소	양호실	계		
거리가 가까워서	22.2	20.9	59.4	3.9	25.0	91.7	41.5	30.0	13.8	46.5	-	31.3	-	33.7		
치료비가 싸서	-	0.3	5.2	-	50.0	-	3.2	-	2.5	18.4	-	37.5	-	13.6		
치료효과가 높아서	33.3	33.4	18.9	35.3	-	-	27.3	20.0	38.7	16.6	10.0	25.0	-	23.4		
부모님이 자주 이용하기 때문	5.6	16.8	11.5	45.1	25.0	-	15.3	-	15.0	11.5	50.0	6.2	-	13.2		
전문과목 이용과 현대적 시설	22.2	18.9	2.3	-	-	-	8.5	40.0	26.2	4.5	-	-	-	11.7		
기타	16.7	3.7	2.7	15.7	-	8.3	4.2	10.0	3.8	2.5	40.0	-	-	4.4		
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0		
(의료이용자수)	18	297	443	51	4	12	825	10	80	157	10	16	-	273		

서가 70.3%로 가장 많았고, 다음은 학교 수업과 진료시간이 맞지 않아서가 21.8%였으며 치료비가 없어서는 0.3%에 불과하였다. 지역별로는 도시와 농촌지역 모두 가벼운 증상이라서가 70.9% 및 69.2%로 가장 많았는데, 도시지역(23.8%)은 농촌지역(17.7%)에 비해 학교 수업과 진료시간이 맞지 않아서가 많았으며, 농촌지역(11.5%)은 도시지역(4.5%)에 비해 어디 가야할지 모르거나 뚜렷한 치료법이 없어서가 많았다. 거리가 멀어서와 치료비가 없어서는 양 지역 모두 극히 적었다(표11).

IV. 고 찰

본 조사에서는 상병을 본인이 상병으로 느끼거나 인식한 경우와 의료인 등에 의하여 상병으로 판명된 모든 상태를 상병으로 간주하였기 때문에 응답자의 주관적 판단에 큰 영향을 받을 수 있는 제약이 있다. 그러나 일반적으로 상병조사에 사용되는 방법을 이용했기 때문에 조사상의 문제는 없을 것으로 생각된다. 그리고 일반적인 상병조

사에서는 응답자의 회상력을 감안하여 1주 혹은 2주간의 상병을 조사하는데 비해, 본 조사에서는 1개월간의 상병을 조사하여 회상력으로 인한 누락·오류 등이 문제시 될 수 있으나, 본 조사 대상이 기억력이 좋은 고등학생이라 적을 감안하여 볼 때 많은 상병이 누락되었다고는 말하기 어렵다.

본 조사에서 1개월간 상병을 경험한 학생은 대상학생의 37.8%였으며 도시지역이 550.8로 농촌지역 306.5 보다. 여학생이 561.9로 남학생 328.3 보다 높게 나타났다. 1983년 국민 건강조사<sup>11)</sup>에 의하면 전 연령층의 월간 상병률이 도시 326.4~452.0, 농촌 280.8~329.2였고 0~5세 인구의 상병률이 668.4, 6~16세는 281.6, 17~44세는 244.0, 45세 이상은 284.8이었으며, 남자는 391.6 여자는 414.4로 보고되어 본 조사의 경우가 전반적으로 높은 상병률을 보이고 있는데, 연령을 감안하면 본 조사의 상병률은 아주 높은 수준에 있다고 하겠다.

또한 사회통계조사<sup>12)</sup>에서는 1986년 전 인구의 월간 상병률이 250.0이었고 도시주민은 282.0, 농

<표 11>

지역 및 성별에 따른 미치료 이유

(단위 : %)

이유	도 시			농 촌			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
가벼운 증상이라서	77.6	67.2	70.9	80.4	62.0	69.2	78.6	65.6	70.3
거리가 멀어서	-	1.2	0.8	-	1.3	0.8	-	1.2	0.8
치료비가 없어서	-	-	-	-	1.3	0.8	-	0.4	0.3
학교수업과 진료시간이 맞지 않아서	20.2	25.7	23.8	13.7	20.2	17.7	17.9	24.0	21.8
어디 가야할지 모르거나 뚜렷한 치료법이 없어서	2.2	5.9	4.5	5.9	15.2	11.5	3.5	8.8	6.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(미치료자수)	94	171	265	51	79	130	145	250	395

촌주민은 190.0이었으며 남자가 230.0, 여자는 268.0이었는데 학생을 대상으로 한 본 조사에서는 상병률은 이보다 월등히 높게 나타나고 있지만 여자가 남자보다, 도시가 농촌보다 상병률이 높은 경향은 일치되고 있다.

비록, 1970년대 이전까지의 상병조사 자료를 정리한 것이기는 하나 김<sup>10)</sup>의 사료에 의하면 10~19세 인구만의 월간 상병률이 도시 138.4, 농촌 74.3~90.4였고 남자와 여자는 비슷한 것으로 보고되었는데 본 조사의 경우 이보다 월등히 높은 수준이었다.

이것은 이들 조사가 면접 대상자를 가구원 개개인으로 하지 않은 간접조사였기에 피면접 가구원들이 가족들의 상병을 다 기억하지 못한 때문이라 할 수 있겠으며, 상병률은 문과 홍<sup>4)</sup>의 53편의 문헌 고찰 결과와 마찬가지로 연구대상 및 측정방법·시기 등의 요인에 따라 달라질 수 있기 때문이다.

일반적으로 도시주민이 농촌주민 보다, 여자가 남자보다 상병률이 높게 나타나고 있는데, 고등학생의 경우에도 같은 경향을 보이고 있다.

도시학생이 농촌학생보다 높은 상병률을 보이는 것은 도시학생이 농촌학생보다 학교에서 수업하는 시간이 긴 반면 운동장을 비롯한 활동공간은 현저하게 좁을 뿐 아니라 운동량도 적을 수

있기 때문이라 생각된다. 이는 도시학생의 경우 학교에서 발병한 상병이 42.6%로 농촌학생의 23.6%보다 크게 높게 나타난 것과 깊은 연관성이 있을 것이다. 그리고 도시·농촌 학생간에는 주관적으로 느끼는 상병의 정도 차이도 배제할 수 없다.

임신·분만·산욕의 영향을 받는 연령층이 아닌데도 여학생이 남학생보다 상병률이 높은 것은 상병이라고 느끼는 질병·통증의 정도 차이와 여학생은 생리작용에 대한 영향과 환경 및 스트레스에 대한 영향이 예민하게 반응했기 때문이라 생각된다.

학년별 상병률은 2학년이 가장 많아 김<sup>10)</sup>의 성적과 일치하였는데, 이는 2학년의 경우 학교생활의 적응으로 긴장감이 풀리면서 대학입시의 스트레스가 3학년 보다 적은 상태에서 오는 해이함 때문이라고 생각된다. 건강상태별로는 본인이 허약하다고 느낀 학생이 건강하다고 느낀 학생에 비해 상병률이 높았으며, 최근 1년간 입원경험이 있는 학생이 없는 학생보다 높았는데, 한 등<sup>8)</sup>의 성적과 비슷하였다.

본 조사에서는 본인이 느끼고 지각한 상병을 조사하였기 때문에 상병이 있는 학생일수록 자신이 허약하다고 느끼므로 당연한 결과라고 하겠다.

월간 상병은 도시와 농촌지역 모두 호흡기계 질환이 가장 많았고 다음은 소화기계, 신경계 및 감각기 질환 등의 순위였는데 김<sup>15)</sup>의 고등학생 대상 조사의 소화기계, 신경계 및 감각기 질환, 호흡기계 질환순위와 이<sup>17)</sup>의 도서학생 대상 조사의 소화기계, 호흡기계, 신경계 및 감각기 질환순 위와는 약간의 순위 차이가 있었으나 3가지 질환이 높은 비중을 차지함에는 차이가 없었다. 그리고 국민건강조사<sup>18)</sup>의 호흡기계, 소화기계, 증상 및 분류불능, 사고 및 증독의 순위와도 약간의 차이가 있었다. 이는 본조사의 기간이 3월말과 4월초로 인플루엔자가 유행하고 있었던 시기였기 때문에 호흡기계 질환이 더욱 높게 나타난 것으로 생각된다. 즉, 봄에는 호흡기계 질환이 전체 상병의 54%를 차지하나 여름에는 소화기계 질환이 가장 많고 가을에는 소화기·호흡기계 질환이 거의 비슷하며, 겨울철에는 상병의 40% 정도가 호흡기계 질환이라고 한 보고<sup>19)</sup>를 참조할 때 조사 시점의 계절에 따라 차이가 있을 수 있다.

상병으로 인해 결석을 한 학생은 도시와 농촌 지역 모두 상병자의 5% 미만이었는데 이는 학업 때문에 결석을 가능한 하지 않는다는 것을 알 수 있었다. 또한 상병자의 27.4%만이 상병으로 인해 학업의 지장을 받지 않았다고 하였으므로, 학교에 등교한 학생들이지만 휴식이 필요할 때 적절하게 양호실을 이용할 수 있도록 효율적인 운영이 필요하다고 생각된다. 학생들은 상병에 이환되면 평균 6.9일간 아픈 것으로 나타났는데, 학생들 질환의 대부분을 차지하는 호흡기계 질환의 상병당 상병일수가 5.9일이고, 10일 이상인 질환의 비율이 극히 적어 장기간 앓는 경우는 드물다고 하겠다. 도시 학생의 의료 이용률이 농촌 학생의 의료이용률보다 유의하게 높게 나타나는데 이는 도시에는 의료의 접근성이 용이한 것이 주 이유가 될 수 있다. 즉, 도시학생의 의료기관 선택이유가 거리가 가깝기 때문이라 한 경우가 농촌학생들보다 더 많았고, 농촌학생의 미치료 이유가 어디를 가야할지 모르는 경우가 많았던 점이 이를 잘 반영하고 있다.

도시와 농촌지역 모두 약국 이용이 가장 많았고, 양호실 이용은 도시지역이 1.5%, 농촌지역은 전혀 없었다. 병·의원 및 약국 이용은 김<sup>16)</sup>과 이

<sup>17)</sup>의 성적과 비슷한 양상이었으나, 양호실 이용은 이<sup>17)</sup>의 성적 양초실을 1회 이상 이용한 학생이 56%인 것과 큰 차이를 보였는데, 이것은 고등학교에는 양호실이 있어도 대부분 양호교사가 없었고 교련교사 또는 타 교과목 교사가 양호실을 관리하고 있어 양호실 운영을 학생들 스스로가 하고 있는 실정이었으며, 학생들이 양호담당 교사를 찾더라도 전문지식 부족으로 적합한 처치를 하기보다는 바로 병원으로 데려가는 실정임으로 이용률이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 그리고 이<sup>16)</sup>와 권<sup>7)</sup>의 성적과 비교할 때 민속·미신 치료법이 본 조사에서는 전혀 없었는데, 이는 의료이용 양상이 계층별로 그 유형이 다양하고, 요즘 학생들에게서 민속요법은 사라져 가고 있으며, 상병을 미신으로 치료하려는 무지함이 계몽되어 가고 있다고 하겠다. 이용한 의료기관의 선택이유는 권<sup>7)</sup>과 나 등<sup>10)</sup>의 성적과 같이 거리가 가장 중요한 요인이 되었으나 경제적 요인은 영향을 크게 미치지 못하였고, 치료비가 싸기 때문에 특정 의료기관을 이용한 학생이 농촌에서 높게 나타난 것은 지역간 경제 수준의 차이 때문으로 생각된다.

상병을 치료하지 않은 이유는 대부분 가벼운 증상이기 때문이라고 하였으나 학교수업과 진료시간이 맞지 않아서 치료를 하지 못한 경우가 도시 23.8%, 농촌 17.7%로서 학생 건강에 학업이 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

고등학생들은 일반주인에 비해 상병률이 높게 나타났고, 학교에서의 발병이 많았으며, 주로 호흡기계·소화기계 질병으로 경미한 질병이 많은 데도 일단 발병하면 학업에 지장을 초래하는 경우가 많았다.

그런데도 고등학생들은 저녁 늦게까지 실시하는 수업 또는 자율학습 등으로 진료시간이 맞지 않아 치료를 못하는 경우가 많았기 때문에 양호실을 최대한 활용할 수 있도록 학교 보건사업의 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다.

## 요 약

도시와 농촌지역 고등학생들의 상병 및 의료이용 양상을 파악하여 보건교육자료로 활용하고,

학교보건 정책을 수립하는데 도움이 되고자 1989년 3월 27일부터 4월 8일까지 부산 학생 1,979명과 경남 학생 1,315명의 남·녀 인문계 고등학생을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

대상학생 중 37.3%가 1개월 간에 1회이상 상병을 경험하였으며, 월간 상병률은 1,000명당 453.2였다. 도시학생(550.8)이 농촌학생(306.5)보다 여학생(561.9)이 남학생(328.3)보다 높았다( $P < 0.01$ ).

### 참 고 문 헌

1. 한국인구보건연구원 : 국민건강조사보고. 1982, pp. 5~27.
2. 박형중, 허정, 송건용 : 서울시내 학교인구의 유병상태와 의료이용도에 관한 조사. 중앙의학, 3(5) : 465~469, 1962.
3. Kim, J. S., Cho, S. H., Paik, D. I. and Kim, I. S. : Morbidity survey of rural koreans by means of interview and medical examination. Department of Epidemiology, School of Public Health, Seoul National University, 1977, pp. 5 - 41.
4. Moon, O. R. and Hong, J. W. : Health services outcome data. School of Public Health, Seoul National University, 1976, pp. 166 - 178.
5. 송건용, 박연우, 김영임 : 우리나라 의료이용에 관한 조사연구. 한국인구보건연구원, 1988, pp. 5~62.
6. 이정애 : 일부 농촌주민과 도시 영세민의 상병과 의료이용에 관한 연구. 석사학위논문, 전북대 대학원, 1986, pp. 20~33.
7. 권황옥 : 한국 가구주들의 의료기관 이용실태에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1983, pp. 8~18.
8. 한달선, 권순호, 권순원, 황성주 : 춘천시민의 의료이용 양상과 관련 요인. 한림대학사회의학연구소, 1986, pp. 29~46, 59~84
9. 정해건 : 농촌주민의 상병에 관한 연구. 석사학위논문, 경북대 대학원, 1981, p. 25.
10. 나잠훈, 이동배, 심운택 : 농촌주민의 의료기관 선택에 관한 연구, 충남의대지, 5(1) : 1~16, 1978.
11. 경제기획원 : 한국의 사회지표. 1987, pp. 53, 161, 201
12. 정경균 : 보건서비스 이용에 대한 태도 및 동기. 한국개발연구원, 1977, pp. 196~253.
13. WHO : Sixth report on the world health situation, part one global analysis. WHO, Geneva, 1980, pp. 32 - 58.
14. 배상수 : 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석. 석사학위논문, 서울대 보건대학원, 1983, pp. 1~13
15. 김배옥 : 코넬의학지수(C. M. I.)에 의한 청소년의 심신평가 조사연구. 석사학위논문, 서울대 보건대학원, 1986, p. 16.
17. 김매자 : 서울시내 일부 중·고등학교 학생들의 소화기 증상 발현상태에 관한 조사. 석사학위논문, 서울대 대학원, 1973, pp. 4~8.
18. 이행원 : 도서학생의 상병 및 의료비 지출에 관한 연구. 석사학위논문, 충남대 대학원, 1977, pp. 11~18.
19. 김정순 : 한국의 사망 및 질병양상. 기존 자료를 중심으로. 박종기·민채성편, 한국의 보건문제와 대책( I ), 한국개발연구원, 1977, pp. 31~36.