

도시 영세지역 주민의 상병양상과 의료이용행태

영남대학교 의과대학 예방의학교실

강복수 · 이경수 · 김창윤 · 김석범
사공준 · 정종학

서 론

우리나라는 1960년대 이후 급격한 산업화로 인한 인구의 대도시 집중으로 도시인구가 급격히 증가됨으로 인하여 주택, 상·하수도 시설, 교육 시설, 보건의료자원의 부족과 대기 및 수질오염 등의 공해로 도시 생활환경이 급격히 악화되고 있다^{1,2)}. 특히 도시 인구의 상당수는 경제성장의 혜택을 누리지 못하고 기존 형성된 영세지역이나 도시주변에 새로이 형성되는 영세지역에 집단적으로 거주함으로써 과밀하고 불량한 주거환경과 지나친 육체노동, 저소득으로 인한 영양부족과 무지로 인하여 보건관리 측면에서 여러가지 문제들을 가지고 있는 것으로 보고되어 있다³⁻⁵⁾. 이러한 보건문제들을 해결하고 건강을 향상시키기 위해서는 빈곤을 줄이고 사회경제적인 생활수준을 향상시키는 것이 무엇보다 중요하다⁶⁾. 따라서 도시 영세지역 주민을 위한 새로운 보건의료 서비스의 개발은 매우 시급한 일이며 이러한 보건사업을 기획하기 위해 이들 도시 영세지역 주민의 상병양상과 의료이용행태를 파악하는 것은 필수적인 일이라 생각된다.

지금까지 개발된 상병양상과 의료이용행태에 대한 자료수집 방법으로는 건강면접조사, 의무기록조사, 건강검진조사 등 세 가지가 널리 사용되고 있다. 이 중 건강면접조사는 몇가지 단

점에도 불구하고 대상인구의 폭이 넓고 편견을 줄일 수 있으며 여러가지 필요한 정보를 동시에 얻을 수 있는 등의 장점으로 인해 많이 사용되고 있다⁷⁾.

우리나라에서는 그동안 지역적^{8,9)} 또는 전국적^{3,7,17)}으로 비교적 많은 건강면접조사를 이용한 연구가 실시된 바 있다. 그러나 조사방법, 시기 등의 차이와 지역을 달리한 조사인 관계로 이들 기존의 연구자료들을 특정지역의 상병양상과 의료이용행태를 파악하는 데 적용하기에는 적합하지 못할 것으로 생각된다. 따라서 보건사업을 계획하는 지역마다 그 지역 특성에 맞는 면접조사 모델을 개발하여 각 지역의 상병양상과 의료이용행태를 파악할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 대구시 남구 대명 8동의 일부 영세지역 주민의 상병양상과 의료이용행태를 비영세지역 주민의 그것과 비교·분석함으로써 도시 영세지역주민을 위한 보건의료 서비스의 개발방향과 보건계획을 수립하는데 필요한 자료를 얻기 위하여 시행되었다.

대상 및 방법

1988년 12월 한 달 동안 대구시 남구 대명 8동의 6개 통(1, 2, 3, 5, 6, 7통)의 영세지역 677가구 2,591명을 대상군으로 하고, 영세지역과 지리적, 행정적으로 인접해 있으며 경제상

태나 생활환경이 비교적 양호한 지역인 대명 8동의 8개 통(4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15통)의 688가구 2,682명을 대조군으로 하여 훈련된 조사원이 사전 예비조사를 거쳐 구조화된 설문지를 이용하여 주로 가구주나 가정주부와의 직접 면담을 통해 가구원의 일반적인 특성, 상병 및 의료이용행태 등을 조사하였다.

대명 8동 주민의 주민등록부 색인을 이용하여 영세지역에 거주하는 764가구의 가구주 명단을 입수하고 가정방문을 한 결과 15가구가 면접을 거부 하였으며 72가구는 3회 이상 방문하여도 가구원을 만날수 없어서 총 677가구(88.6%)를 대상으로 조사하였다. 대조지역에서도 역시 주민등록부 색인을 기초로 실제 가구를 파악하여 1,261가구를 선정하고 이 중 면접을 거부하거나 1회 이상 방문하여도 가구원을 만날수 없는 가구를 제외한 688가구(54.8%)를 조사하였다.

상병상태는 신체적 정신적 질병이나 증상 또는 사고, 중독 그리고 후유증으로 '몸이 안 좋다'고

느꼈던 상태로써 보건의료 조치를 이미 취했거나 취하고 싶었던 경우¹⁷⁾로 정의하였다. 급성 질환은 조사일로 부터 이전 15일간 발생한 상병과 그 이전에 발생하여 지난 15일 동안 지속된 경우 중 3개월이상 넘지 않은 질환으로 정의하였으며 만성질환은 조사일로 부터 지난 일년동안 3개월 이상 앓은 질환¹⁷⁾으로 정의하였다. 이때 의료이용은 의원, 병원, 약국, 보건소 및 한의원에서의 의료서비스에 관한 것을 대상으로 하였다. 질병의 분류는 국제질병분류에 의거하여 경제기획원에서 발표한 한국 표준 질병사인 분류¹⁸⁾를 이용하였다.

성 적

대상자의 일반적 특성

연구대상 인구는 영세지역주민 677가구 2,591명으로 남자 1301(50.2%)명, 여자 1,290(49.8

Table 1. Age and sex distribution of the study population

Age (years)	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
0-4	63(4.8)	47(3.6)	110(4.2)	56(4.2)	32(2.4)	88(3.3)
5-9	92(7.1)	82(6.4)	174(6.7)	113(8.4)	100(7.5)	213(7.9)
10-14	118(9.1)	82(6.4)	200(7.7)	127(9.4)	118(8.8)	245(9.1)
15-19	194(14.9)	145(11.2)	339(13.1)	187(13.8)	155(11.7)	342(12.9)
20-24	165(12.7)	199(15.4)	364(14.1)	144(10.6)	189(14.3)	333(12.4)
25-29	149(11.5)	119(9.2)	268(10.4)	136(10.1)	112(8.4)	248(9.2)
30-34	93(7.1)	80(6.2)	173(6.6)	111(8.2)	102(7.6)	213(7.9)
35-39	75(5.8)	72(5.6)	147(5.7)	90(6.7)	103(7.7)	193(7.2)
40-44	61(4.7)	74(5.8)	136(5.2)	86(6.4)	93(7.0)	179(6.7)
45-49	82(6.3)	95(7.4)	177(6.8)	87(6.5)	85(6.4)	172(6.4)
50-54	70(5.4)	87(6.7)	157(6.1)	71(5.3)	87(6.5)	158(5.9)
55-59	64(4.9)	78(6.0)	142(5.5)	57(4.2)	50(3.7)	107(4.0)
60-64	29(2.2)	34(2.6)	63(2.4)	32(2.4)	30(2.2)	62(2.3)
65+	46(3.5)	96(7.5)	142(5.5)	51(3.8)	78(5.8)	129(4.8)
Total (%)	1,301(100.0) (50.2)	1,290(100.0) (49.8)	2,591(100.0) (100.0)	1,348(100.0) (50.4)	1,334(100.0) (49.7)	2,682(100.0) (100.0)

%)명 이었고, 대조지역은 688가구 2,682명으로 남자 1,348(50.4%)명, 여자 1,334(49.7%)명 이었다.

연령별 분포는 영세지역의 경우 20-24세군이 14%로 가장 많았고 대조지역은 15-19세군이 12.8%로 가장 많았으며, 0-4세군과 65세 이상의 노인인구는 영세지역이 각각 4.2%, 5.5%로 대조지역의 각각 3.3%와 4.8%보다 다소 높았다. 성별 분포는 두지역 거의 비슷한 양상을 나타내었다(Table 1).

가구당 한 달 평균수입은 영세지역 403,000원, 대조지역 529,000원으로 영세지역이 낮았으며, 평균수입이 50만원 미만인 경우는 영세지역 64.8%, 대조지역 48.3%로 영세지역이 월등히 높았다(Table 2).

교육수준은 영세지역이 대조지역에 비해 전반적으로 낮았는데 전문대학 이상 교육을 받은 경우가 영세지역 12.7%, 대조지역 18%로 대조지역이 높았으며, 문맹률은 영세지역 5.0%, 대조지역 2.3%로 영세지역이 두 배 이상 높았다(Table 3).

직업별 분포에서 육체노동자는 영세지역 14.6%, 대조지역 6.4%로 영세지역이 높았으며, 사업률은 영세지역 16.2%, 대조지역 13.2%로

영세지역이 높았다(Table 4).

1가옥에 1가구가 거주하는 경우는 영세지역 17.3%, 대조지역 28.5%로 영세지역이 낮았고, 1가옥내 4가옥 이상 거주하는 경우는 영세지역 19.4%, 대조지역 9.9%로 영세지역이 월등히 높았다(Table 5). 의료보험 가입자는 영세지역

Table 2. Distribution of the households by monthly income

Monthly income (x10,000 Won)	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
< 9	72(10.6)	81(11.8)
10-19	40(5.9)	13(1.9)
20-29	92(13.6)	43(6.2)
30-39	126(18.6)	94(13.7)
40-49	107(15.8)	98(14.4)
50-59	86(12.7)	116(16.9)
60-69	64(9.5)	65(9.3)
70-79	54(8.0)	48(7.0)
80-89	18(2.7)	20(2.9)
90-99	14(2.1)	13(1.9)
100+	3(0.4)	89(12.9)
No response	1(0.1)	8(1.1)
Total	677(100.0)	688(100.0)
Mean± S.D.	40.3± 38.5	52.9± 42.5

Table 3. Distribution of the study population by educational level

Educational level	Poor area			Control area		
	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)
Preschool age	77(5.9)	57(4.4)	134(5.2)	78(5.8)	52(3.9)	130(4.8)
Illiterate	33(2.5)	96(7.4)	129(5.0)	13(1.0)	50(3.7)	63(2.3)
Read & write without formal education	56(4.3)	108(8.4)	164(6.3)	41(3.0)	79(5.9)	120(4.5)
Elementary school	235(18.1)	297(23.0)	532(20.5)	219(16.2)	276(20.7)	495(18.5)
Middle school	245(18.8)	242(18.7)	487(18.8)	194(14.4)	281(21.0)	475(17.7)
High school	468(36.0)	349(27.1)	817(31.5)	505(37.5)	412(30.9)	917(34.2)
College or above	187(14.4)	141(11.0)	328(12.7)	298(22.1)	186(13.9)	484(18.0)
Total	1301(100.0)	1290(100.0)	2591(100.0)	1348(100.0)	1334(100.0)	2682(100.0)

Table 4. Distribution of the study population by occupation

Occupation	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Preschool age	77(5.9)	57(4.4)	134(5.2)	78(5.8)	52(3.9)	130(4.8)
Student	426(32.8)	332(25.7)	758(29.3)	503(37.4)	425(31.9)	928(34.6)
Housewife	3(0.2)	343(26.6)	346(13.4)	13(1.0)	381(28.5)	394(14.7)
White collar worker	177(13.6)	136(10.6)	313(12.1)	260(19.3)	118(8.8)	378(14.1)
Blue collar worker						
Skilled	138(10.6)	24(1.9)	162(6.3)	76(5.6)	13(1.0)	89(3.3)
Unskilled	141(10.9)	75(5.8)	216(8.3)	46(3.3)	38(2.9)	84(3.1)
Peddler	31(2.4)	38(2.9)	69(2.7)	16(1.2)	13(1.0)	29(1.1)
Self-employed	89(6.8)	49(3.8)	138(5.3)	199(14.8)	89(6.7)	288(10.7)
Farmer	8(0.6)	5(0.4)	13(0.1)	5(0.4)	1(0.1)	6(0.1)
Unemployed	189(14.5)	231(17.9)	420(16.2)	150(11.1)	203(15.1)	353(13.2)
Others	22(1.7)	0(-)	22(0.1)	2(0.1)	1(0.1)	3(0.1)
Total	1301(100.0)	1290(100.0)	2591(100.0)	1348(100.0)	1334(100.0)	1682(100.0)

49.6% , 대조지역 56.3%로 대조지역이 높았고, 의료보호 대상자는 영세지역 7.8% , 대조지역 4.5%로 영세지역이 높았다(Table 6).

Table 5. Distribution of the households by number of households per building

Number of households per building	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
1	117(17.3)	196(28.5)
2	205(30.3)	213(31.0)
3	214(31.6)	196(28.5)
4+	131(19.3)	68(9.9)
No response	10(1.5)	15(2.1)
Total	677(100.0)	688(100.0)

급성질환의 상병양상 및 의료이용형태

급성질환의 경우 영세지역의 1000명당 이환율은 57.1이었으며 대조지역은 24.2였다. 성별로는 영세지역은 남자가 53.8, 여자가 60.5이었으며 대조지역은 남자 30.0, 여자 19.5로 상반된 결과를 보였다.

연령별로는 영세지역과 대조지역 모두 4세 이하군의 1000명당 이환율이 각각 181.8, 113.6으로 가장 높았고 그 다음이 5-9세군으로 114.9와 75.1이었다(Table 7).

급성질환 이환건수를 질병분류별로 구분하여 보면 영세지역은 남자의 경우 호흡기계 질환이 50.7% , 감염 및 기생충 질환이 24.0% 그리고 위장관계 질환이 10.7%였으며, 여자의 경우 호흡기계 질환이 51.8% , 감염 및 기생충 질환이 16.9% 그리고 위장관계 질환이 14.5% 였다. 대조지역은 남자의 경우 호흡기계 질환이 78.0% , 감염 및 기생충 질환이 7.3%였으며, 여자의 경우 호흡기계 질환이 67.9%로 가장 많았고, 위장관계 질환이 10.7%를 차지하였다(Table 8).

급성질환 이환자의 이환기간별 분포는 영세지역의 경우 4-7일 사이가 42.5%로 가장 많았고 3일 이하 32.5% 그리고 12-15일 13.5% 순이었으며, 대조지역에서는 3일 이하가 52.3%로 가장 많았고 4-7일 27.2% 그리고 12-15

Table 6. Distribution of the study population by medical security status

Medical security status	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Non-beneficiary	568(43.7)	529(41.0)	1098(42.4)	546(40.6)	499(37.4)	1046(39.0)
Medical insurance*						
Class I	125(9.6)	145(11.2)	270(10.4)	202(15.0)	191(14.3)	393(14.7)
Class II	452(34.7)	460(35.6)	912(35.2)	460(34.0)	473(35.4)	931(34.7)
Class III	30(2.3)	23(1.8)	53(2.0)	61(4.5)	72(5.4)	134(5.0)
Class IV	25(1.9)	27(2.1)	52(2.0)	22(1.6)	29(2.2)	51(1.9)
Medical aid**						
Class I	5(0.4)	14(1.1)	19(0.7)	4(0.3)	8(0.6)	12(0.5)
Class II	72(5.5)	66(5.1)	138(5.3)	44(3.3)	47(3.5)	91(3.4)
Class III	22(1.7)	24(1.9)	46(1.8)	7(0.5)	13(1.0)	20(0.7)
Others	2(0.2)	2(0.2)	4(0.2)	2(0.2)	2(0.2)	4(0.1)
Total	1031(100.0)	1290(100.0)	2591(100.0)	1348(100.0)	1334(100.0)	2682(100.0)

* Medical insurance

Class I : Medical insurance for civil servants and private school workers.

Class II : Employees medical insurance.

Class III : Community medical insurance.

Class IV : Medical insurance by occupational groups.

** Medical aid

Class I : 100 percentage coverage of medical cost.

Class II : 50 percentage coverage of medical cost.

Class III : 30-60 percentage coverage of medical cost.

Table 7. Morbidity rate of acute illnesses experienced during a recent 15-day period by age and sex

Age(years)	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)
0- 4	11(174.6)	9(191.5)	20(181.8)	9(160.7)	1(31.3)	10(113.6)
5- 9	10(108.7)	10(121.9)	20(114.9)	8(70.8)	8(80.0)	16(75.1)
10-14	11(93.2)	2(24.4)	13(65.0)	2(15.7)	1(8.5)	3(12.2)
15-19	11(56.7)	8(55.2)	19(56.0)	4(21.4)	0(-)	4(11.7)
20-24	3(18.2)	8(40.2)	11(30.2)	0(-)	2(10.6)	2(6.0)
25-29	5(33.6)	3(25.2)	8(29.9)	3(22.1)	1(8.9)	4(16.1)
30-34	3(32.3)	7(87.5)	10(57.8)	1(9.0)	1(9.8)	2(9.4)
35-39	5(66.7)	3(41.7)	8(54.4)	2(22.2)	0(-)	2(9.4)
40-44	2(32.8)	4(54.1)	6(44.1)	1(11.6)	5(53.8)	6(33.5)
45-49	0(-)	3(31.6)	3(16.9)	2(22.9)	0(-)	2(11.6)
50-54	1(14.3)	6(69.0)	7(44.6)	0(-)	3(34.5)	3(18.9)

Table 7. (continued)

Age(years)	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)	No. (M.R.)
55-59	4(62.5)	4(51.3)	8(56.3)	3(52.6)	0(-)	3(28.0)
60-64	0(-)	4(117.6)	4(63.5)	1(31.3)	1(33.3)	2(32.3)
65+	4(87.0)	7(72.9)	11(77.5)	3(58.8)	3(38.5)	6(46.5)
Total	70(53.8)	78(60.5)	148(57.1)	39(30.0)	26(19.5)	65(24.2)

M.R. represents morbidity rate which means the number of patients with acute illnesses per 1,000 population.

Table 8. Frequency of acute illnesses experienced during a recent 15-day period by Korean Standard Classification of Disease

Classification of disease	Poor area			Control area		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Infection & Parasitic dis.	18(24.0)	14 (16.9)	32(20.3)	3(7.3)		3(4.3)
Neoplasm						
Endocrine, nutritional & metabolic dis.				1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)
Hematologic dis.						
Mental dis.						
Nervous & sensory dis.	2(2.7)	2(2.4)	4(2.5)	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)
Cardiovascular dis.	1(1.3)	2(2.4)	3(1.9)	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)
Respiratory dis.	38(50.7)	43(51.8)	81(51.2)	32(78.1)	19(67.9)	51(73.9)
Gastrointestinal dis.	8(10.7)	14(16.9)	22(13.9)		3(10.7)	3(4.3)
Genitourinary dis.					1(3.6)	1(1.4)
Complication of pregnancy						
Skin & subcutaneous dis.	5(6.7)	3(3.6)	8(5.1)	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)
Musculoskeletal dis.	2(2.7)	5(6.0)	7(4.4)	1(2.4)		1(1.4)
Congenital disorder						
Perinatal disorder						
Ill-defined condition				1(2.4)		1(1.4)
Injury & poison	1(1.3)		1(0.6)		1(3.6)	1(1.4)
Total	75(100.0)	83(100.0)	158(100.0)	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)

일 12.3% 순이었다. 15일 동안의 평균 이환기간은 영세지역이 6.6일이었고, 대조지역은 5.4일로 영세지역이 대조지역에 비해 약간 길었으나 유의한 차이는 없었다(Table 9).

급성질환으로 인해 활동의 제한을 받은 환자

는 영세지역 20.9%, 대조지역 21.5% 였으며, 주민전체에서의 손실률을 보기 위하여 활동제한이 없었던 주민들도 포함시켜 계산한 평균 활동 제한일수는 영세지역 1.0일, 대조지역 1.1일로 비슷하였다(Table 10).

Table 9. Distribution of patients with acute illnesses experienced during a recent 15-day period by duration of illness

Duration(days)	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
0- 3	48(32.5)	34(52.3)
4- 7	63(42.5)	18(27.7)
8-11	17(11.5)	5(7.7)
12-15	20(13.5)	8(12.3)
Total	148(100.0)	65(100.0)
Mean± S.D.	6.6± 4.6	5.4± 4.3

급성질환 이환자들의 의료이용형태는 1차 이용의 경우 영세지역에서는 약국이 58.1%로 가장 많았으며 의원외래 20.3%, 병원외래 6.8% 순이었고 미치료는 8.8%였다. 대조지역은 의원의래가 36.9%로 가장 많았으며 약국 29.1%,

Table 10. Distribution of patients with acute illnesses experienced during a recent 15-day period by duration of activity restriction

Duration(days)	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
No restriction	117(79.1)	51(78.5)
1- 2	15(10.1)	7(10.8)
3- 4	7(4.7)	3(4.6)
5-15	9(6.1)	4(6.1)
Total	148(100.0)	65(100.0)
Mean± S.D.	1.0± 2.7	1.1± 3.3

병원외래 21.5%였으며 미치료는 4.6%였다. 급성질환 이환자중 2차 의료기관을 이용한 경우는 영세지역 7.4%, 대조지역 8.0%였다. 지역별 의료기관의 이용형태는 1차 이용의

Table 11. Utilization patterns of patients with acute illnesses experienced during a recent 15-day period by medical facility and region

Classification	Poor area			Control area		
	Initial Tx. No. (%)	2nd Tx. No. (%)	3rd Tx. No. (%)	Initial Tx. No. (%)	2nd Tx. No. (%)	3rd Tx. No. (%)
Medical facility						
Hospital OPD	10(6.8)	2(1.4)	0(-)	14(21.6)	1(1.5)	0(-)
Hospital IPD	2(1.4)	0(-)	0(-)	1(1.5)	0(-)	0(-)
Clinic OPD	30(20.3)	3(2.0)	0(-)	24(36.9)	1(1.5)	0(-)
Clinic IPD	1(0.7)	0(-)	0(-)	1(1.5)	0(-)	0(-)
Health center	3(2.0)	0(-)	0(-)	1(1.5)	0(-)	0(-)
Pharmacy	86(58.1)	6(4.0)	1(0.7)	19(29.3)	0(-)	0(-)
Herb clinic	3(2.0)	0(-)	1(0.7)	2(3.1)	0(-)	0(-)
No treatment	13(8.7)	137(92.6)	146(98.6)	3(4.6)	63(97.0)	65(100.0)
Region						
Daemyong 8 Dong	109(73.6)	8(5.4)	1(0.7)	42(64.6)	0(-)	0(-)
Nam-Gu District	17(11.5)	2(1.4)	0(-)	9(13.9)	0(-)	0(-)
Other District	8(5.4)	0(-)	1(0.7)	11(16.9)	2(3.0)	0(-)
Other cities or provinces	1(0.7)	1(0.7)	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)
No treatment	13(8.8)	137(92.6)	146(98.6)	3(4.6)	63(97.0)	65(100.0)

OPD : outpatient department.

IPD : inpatient department

경우 동네내 이용이 영세지역 73.6%, 대조지역 64.6%로 영세지역이 더 높았고 반대로 타구에 소재하는 의료기관의 이용은 영세지역 5.4%, 대조지역 16.8%로 대조지역이 높았다(Table 11).

급성질환 이환자의 의료기관 평균 이용 일수를 보면 영세지역 3.5일, 대조지역 3.3일로 영세지역이 약간 더 길었으나 유의한 차이는 아니었다. 의료기관별 평균 이용일수는 약국과 병원외래의 경우 영세지역이 2.9일과 3.8일,

Table 12. Mean utilization days of patients with acute illnesses experienced during a recent 15-day period by medical facility type

Medical facility	Poor area		Control area	
	No.	Mean± S.D	No.	Mean± S.D
Hospital OPD	10	3.80± 3.29	13	2.54± 1.20
Hospital IPD	2	5.00± 0.00	1	4.00± 0.00
Clinic OPD	30	4.55± 4.23	25	4.38± 3.09
Clinic IPD	1	3.00± 0.00	1	3.00± 0.00
Health center	3	4.67± 2.08	1	2.00± 0.00
Pharmacy	85	2.86± 2.87	18	1.76± 0.56
Herb clinic	3	7.00± 3.00	2	9.50± 7.78
Total	134	3.50± 3.30	61	3.30± 2.90

Table 13. Reasons for initial visit of patients with acute illnesses by medical facility type

Reason	Hospital	Clinic	Health center	Pharmacy	Herb clinic
Poor area	(N=8)	(N=25)	(N=2)	(N=63)	(N=2)
Geographical accessibility	25.0	60.0	50.0	71.4	50.0
Low cost	12.5	0	50.0	19.0	0
Kindness of personnel	0	16.0	0	0	0
Good result	0	0	0	0	50.0
Reputation	12.5	8.0	0	3.2	0
Regular customer	50.0	8.0	0	0	0
Benefit of medical security	0	0	0	3.2	0
Others	0	8.0	0	3.2	0
Control area	(N=11)	(N=16)	(N=1)	(N=17)	
Geographical accessibility	63.6	81.3	100.0	94.1	
Low cost	0	0	0	5.9	
Kindness of personnel	9.1	0	0	0	
Good result	18.2	18.8	0	0	

대조지역이 각각 1.8일과 2.5일로 영세지역이 더 길었다. 한의원의 이용은 대조지역이 9.5일로 영세지역의 7.0일 보다 더 길었다(Table 12).

급성질환 이환자의 의료기관별 1차 이용 이유를 보면 영세지역에서 병원이용이유 중 가장 많은 것은 '단골'이었으며 의원 및 약국이용 이유는 '가까운 거리'가 각각 60.0%, 71.4%로 가장 많이 분포를 차지하였다. 대조지역에서는 모든 의료기관에서 가장 많은 이유가 '가까운 거리'로 병원 63.6%, 의원 81.3% 그리고 약국 94.1%, 보건소 100%였다(Table 13).

만성질환의 상병양상 및 의료이용형태

만성질환의 경우 영세지역의 1,000명당의 이

환율은 83.0이었으며 성별로는 남자 74.6, 여자 91.5였으며, 대조지역은 28.0이었으며 남자 26.0 여자 30.0이었다. 연령별로는 영세지역의 경우는 65세 이상군이 288.7로 가장 높았으며, 대조지역에서는 60-64세군이 161.3으로 가장 높았다(Table 14).

만성질환 이환건수를 질병분류별로 구분하여 보면 영세지역은 남자의 경우 신경계 질환 19.6%, 위장관계 질환 13.7%, 심혈관계 질환 12.7% 순이었으며 여자는 신경계 질환과 근골격계 질환 18.3%, 위장관계 질환 16.7%, 심혈관계 질환 13.5% 순이었다. 대조지역의 경우 남자는 심혈관계 질환 23.1%로 가장 많았으며 신경계 질환과 위장관계 질환이 각각 20.5%였고, 여자의 경우 위장관계 질환 27.3%, 근골격계 질환

Table 14. Morbidity rate of chronic illnesses experienced during one-year period by age and sex

Age(years)	Poor area			Control area		
	Male No. (M.R.)	Female No. (M.R.)	Total No. (M.R.)	Male No. (M.R.)	Female No. (M.R.)	Total No. (M.R.)
0-4	2(31.7)	1(21.3)	3(27.3)	0(-)	0(-)	0(-)
5-9	3(32.6)	3(36.6)	6(34.5)	1(8.8)	0(-)	1(4.7)
10-14	3(25.4)	1(12.2)	4(20.0)	0(-)	0(-)	0(-)
15-19	7(36.1)	3(20.7)	10(29.5)	0(-)	3(26.1)	3(8.8)
20-24	3(18.2)	1(5.0)	4(11.0)	1(6.9)	1(5.3)	2(6.0)
25-29	2(13.4)	3(25.2)	5(18.7)	0(-)	1(8.9)	1(4.0)
30-34	6(64.5)	7(87.5)	13(75.1)	2(18.0)	3(29.4)	5(23.5)
35-39	8(106.7)	3(41.7)	11(74.8)	1(11.1)	1(9.7)	2(10.4)
40-44	5(82.0)	6(81.1)	11(80.9)	2(23.3)	5(53.8)	7(39.1)
45-49	13(158.5)	14(147.4)	27(152.5)	7(80.5)	4(47.0)	11(64.0)
50-54	11(157.1)	19(218.4)	30(191.1)	4(56.3)	5(57.5)	9(56.9)
55-59	15(234.5)	19(243.6)	34(239.4)	6(105.3)	4(80.0)	10(93.5)
60-64	8(275.9)	9(264.7)	17(269.8)	3(93.8)	7(23.3)	10(161.3)
65+	11(239.1)	29(302.1)	41(288.7)	8(156.9)	6(76.9)	14(108.5)
Total	97(74.6)	118(91.5)	215(83.0)	35(26.0)	40(30.0)	75(28.0)

M.R. represents morbidity rate which means the number of patients with chronic illnesses per 1,000 population.

Table 15. Frequency of chronic illnesses experienced during one-year period by Korean Standard Classification of Disease

Classification	Poor area			Control area		
	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)
Infection & Parasitic dis.	3(2.9)	5(4.0)	8(3.5)	1(2.6)	2(4.5)	3(3.6)
Neoplasm	1(1.0)		1(0.4)			
Endocrine, nutritional & metabolic dis.	7(6.9)	6(4.8)	13(5.7)	3(7.8)	5(11.4)	8(9.6)
Hematologic dis.	3(2.9)	3(2.4)	6(2.7)	1(2.6)		1(1.2)
Mental dis.	2(2.0)	1(0.8)	3(1.3)		2(4.5)	2(2.4)
Nervous & sensory dis.	28(27.4)	28(22.2)	56(24.6)	8(20.5)	6(13.7)	14(16.9)
Cardiovascular dis.	13(12.7)	17(13.5)	30(13.3)	9(23.1)	3(6.8)	12(14.5)
Respiratory dis.	12(11.8)	11(8.7)	23(10.1)	3(7.7)		3(3.6)
Gastrointestinal dis.	14(13.7)	21(16.7)	35(15.4)	8(20.5)	12(27.3)	20(24.1)
Genitourinary dis.		4(3.2)	4(1.8)	1(2.6)	2(4.5)	3(3.6)
Complication of pregnancy		1(0.8)	1(0.4)			
Skin & subcutaneous dis.	1(1.0)	4(3.2)	5(2.2)		2(4.5)	2(2.4)
Musculoskeletal dis.	12(11.8)	23(18.3)	35(15.4)	5(12.8)	10(22.7)	15(18.1)
Congenital disorder	1(1.0)	1(0.8)	2(0.9)			
Perinatal disorder						
Ill-defined condition	2(2.0)		2(0.9)			
Injury & poison	1(1.0)		1(0.4)			
Total	102(100.0)	126(100.0)	228(100.0)	39(100.0)	48(100.0)	83(100.0)

22.7%, 신경계 질환 11.4% 순이었다(Table 15).

조사시점 전 1년 기간중 만성질환 이환자의 이환기간별 분포는 영세지역의 경우 7-12개월

이 71.1%로 가장 많았으며, 4-6개월이 14.4% 그리고 2-3개월이 8.4% 순이었다. 대조지역에서도 역시 7-12개월이 85.2%로 가장 많았

Table 16. Distribution of patients with chronic illnesses experienced during one-year period by duration of illness

Period (months)	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
0-1	10(4.7)	2(2.7)
2-3	18(8.4)	3(4.0)
4-6	31(14.4)	6(8.0)
7-12	156(72.5)	64(85.3)
Total	215(100.0)	75(100.0)
Mean± S. D.	9.8± 6.9	10.4± 13.7

Table 17. Distribution of patients with chronic illnesses experienced during one-year period by duration of activity restriction

Duration (months)	Poor area No. (%)	Control area No. (%)
0- 1	154(71.6)	60(80.0)
2- 3	26(12.1)	5(6.7)
4- 6	12(5.6)	1(1.3)
7-12	23(10.7)	9(12.0)
Total	215(100.0)	75(100.0)
Mean± S. D.	1.93± 3.76	2.08± 5.38

으며, 4-6개월이 8.0% 그리고 2-3개월이 4.0% 순이었다. 평균 이환기간은 영세지역이 9.8개월 이었고, 대조지역은 10.4개월로 대조지역이 약간 더 길었으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다(Table 16).

만성질환으로 인한 1년 동안의 활동 제한 기간의 분포를 보면 영세지역 이환자의 경우 1개월 이하군이 71.6%이며 2-3개월군이 12.1%를 차지하였으며, 대조지역에서는 1개월 이하군이 80.0%였으며 7-12개월 군이 11.9%로 그 다음이었다. 평균 활동 제한 기간은 영세지역이 1.9개월 이었으며, 대조지역은 2.1개월로 대조지역이 약간 더 길었다(Table 17).

만성질환 이환자들의 최근 15일 동안 의료이용행태는 1차 이용의 경우 영세지역에서는 약

국이용이 24.2%로 가장 많았으며 병원외래 17.6% 의원외래 13.0% 순이었고 미치료가 34.9%를 차지하였다. 대조지역은 병원외래가 34.7%로 가장 많았으며 의원외래 17.3% 한의원 9.3%였고 병원입원도 8.0%나 되었으며 미치료는 16.0%였다. 그리고 두 지역 모두에서 급성이환과 달리 민속의료의 이용이 각 3건씩 있었다.

지역별 의료기관 이용행태는 1차 이용에서 영세지역의 경우 동네내가 38.2%, 동일구내 이용 13.5%, 타구 이용 12.1%였으며, 대조지역의 경우 각각 45.3%, 18.6%, 17.3%였다(Table 18).

만성질환 이환자의 최근 15일간 의료기간 평균 이용 일수는 영세지역 9.2일, 대조지역 9.9일로 대조지역의 이용기간이 좀더 길었으나 유

Table 18. Utilization patterns of patients with chronic illnesses experienced during a recent 15-day period by medical facility and region

Classification	Poor area			Control area		
	Initial Tx. No. (%)	2nd Tx. No. (%)	3rd Tx. No. (%)	Initial Tx. No. (%)	2nd Tx. No. (%)	3rd Tx. No. (%)
Medical facility						
Hospital OPD	38(17.7)	5(2.3)	1(0.5)	26(34.7)	2(2.7)	3(4.0)
Hospital IPD	9(4.2)	6(2.8)	1(0.5)	6(8.0)	2(2.7)	0(-)
Clinic OPD	28(13.0)	8(3.7)	0(-)	13(17.3)	0(-)	0(-)
Clinic IPD	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)
Health center	5(2.3)	4(1.9)	0(-)	6(8.0)	0(-)	1(1.3)
Pharmacy	52(24.2)	12(5.5)	2(0.9)	3(4.0)	0(-)	0(-)
Herb clinic	7(3.2)	9(4.2)	3(1.4)	7(9.3)	1(1.3)	0(-)
Folk medicine	1(0.5)	1(0.5)	1(0.5)	2(2.7)	1(1.3)	0(-)
No treatment	750(34.9)	170(79.1)	207(96.3)	12(16.0)	69(92.0)	71(94.7)
Region						
Daemyong 8 Dong	83(38.2)	18(8.4)	2(0.9)	34(45.3)	2(2.7)	0(-)
Nam-Gu District	29(13.5)	18(8.4)	3(1.4)	14(18.7)	3(4.0)	3(4.0)
Other District	26(12.1)	7(3.2)	3(1.4)	13(17.3)	0(-)	1(1.3)
Other cities or provinces	2(1.0)	2(1.0)	0(-)	2(2.7)	1(1.3)	0(-)
No treatment	75(34.9)	170(79.1)	207(96.3)	12(16.0)	69(92.0)	71(94.7)

OPD : outpatient department.

IPD : inpatient department.

Table 19. Mean utilization days of patients with chronic illnesses experienced during a recent 15-day period by medical facility type

Medical facility	Poor area		Control area	
	No.	Mean± S. D.	No.	Mean± S. D.
Hospital OPD	31	7.7± 5.8	21	10.2± 7.5
Hospital IPD	7	14.3± 6.6	4	10.5± 8.4
Clinic OPD	25	8.0± 5.3	9	10.7± 8.5
Clinic IPD	0	0	5	4.8± 1.3
Health center	3	6.0± 7.8	3	10.7± 7.5
Pharmacy	48	10.4± 13.3	6	9.0± 6.6
Herb clinic	7	9.4± 7.0	2	15.0
Total	122	9.2± 9.5	52	9.9± 7.0

Table 20. Reasons for initial visit of patients with chronic illnesses by medical facility type

Reason	Hospital	Clinic	Health center	Pharmacy	Herb clinic	Folk medicine
Poor area	(N=23)	(N=23)	(N=3)	(N=37)	(N=4)	(N=1)
Geographical accessibility	65.2	69.6	33.3	70.3	25.0	0
Low cost	0	4.3	33.3	10.8	0	0
Kindness of personnel	4.3	0	0	5.4	0	0
Good result	13.0	8.7	0	5.4	75.0	0
Reputation	4.3	8.7	0	2.7	0	100
Regular customer	4.3	4.3	0	0	0	0
Simple process	4.3	4.3	0	2.7	0	0
Benefit of medical security	4.3	0	33.3	0	0	0
Others	0	0	0	2.7	0	0
Control area	(N=17)	(N=12)	(N=2)	(N=4)	(N=2)	
Geographical accessibility	35.3	33.3	50.0	75.0	0	
Low cost	17.6	8.3	50.0	25.0	0	
Kindness of personnel	5.9	0	0	0	0	
Good result	23.5	33.3	0	0	50.0	
Reputation	5.9	16.7	0	0	50.0	
Regular customer	5.9	0	0	0	0	
Simple process	0	0	0	0	0	
Benefit of medical security	0	8.3	0	0	0	
Others	5.9	0	0	0	0	

의한 차이는 아니었으며, 의료기간별로는 병원 외래 이용이 영세지역 7.7일, 대조지역 10.2일 이었으며 병원 입원의 경우는 영세지역 14.3일, 대조지역 10.5일 이었고 의원외래 이용은 각각 8.0일, 10.7일 이었다. 약국 이용 일수는 영세지역 10.4일, 대조지역 9.0일 이었다(Table 19).

만성질환 이환자의 의료기간별 1차 이용 이유는 영세지역에서 병원, 의원 및 약국이용이 유증 가장 많은 것은 '가까운 거리'로 각각 62.5%, 69.6% 그리고 70.3% 이었다. 그외 보건소 이용에는 '가까운 거리', '경제적 비용'과 '의료보장 혜택'이 각 1건씩 분포하였고, 한의원 이용에는 '좋은 치료결과'가 75.0%로 가장 많았다. 대조지역에서는 병원, 의원 및 약국이용의 가장 많은 이유는 역시 '가까운 거리'로 각각 35.3%, 33.3% 그리고 75.0%였다. 그다음으로 병원과 의원이용에서는 '좋은 치료결과'가 각각 23.5%, 33.3%였고 약국 이용에서는 '의료비가 싸기 때문'이 25%였다(Table 20).

고 찰

조사 대상이 된 영세지역과 대조지역의 연령별 성별 인구 분포는 서로 비슷하였으나 이것은 대구시 전체의 인구구조와는 약간 차이가 있었다.

연령별 인구 분포에서 0-4세와 65세 이상 인구가 영세지역 4.2%, 5.5% 대조지역 3.3%, 4.8%로 두 지역 모두 대구시의 0-4세 인구 8.9%와 65세 이상 인구 3.1%¹⁹⁾와 비교하면 0-4세 인구는 상당히 적고, 65세 이상 인구는 많은 것을 알수 있다. 부양비는 영세지역 31.8%, 대조지역 33.5%로 대조지역이 다소 높았으나 두 지역 모두 대구시의 46.4%보다는 낮았다. 그러나 노령화지수는 영세지역이 26.9%, 대조지역이 20.3%로 영세지역이 높았으며 이는 대구시의 10.8%에 비해서는 두 지역 모두 높았다.

가구당 월 평균 수입은 영세지역이 403,000원 대조지역이 529,000원이었는데, 이는 1988년²⁰⁾ 도시 근로자가구의 가구당 월 평균 소득인 657,215원 보다는 낮은 수준이었다. 교육정도는 영세지역이 대조지역보다 낮았고, 주거밀집도는 영세지역이 높았다. 직업별 분포에서 육체노동자와 실업자가 영세지역에서 많았으며, 1가옥당 평균 동거가구수도 영세지역이 많았다.

의료보험 가입자의 비율은 영세지역과 대조지역이 비슷하였고, 의료보호대상자는 영세지역과 대조지역이 각각 7.8%, 4.5%였는데 이것은 1988년²¹⁾ 전국 의료보호 대상자 10.2%에 비하여 두지역 모두 크게 낮았다.

유병률을 구하기 위한 유병상태의 측정에는 여러가지 방법이 있겠으나 본 연구에서는 면접조사법을 사용하였다. 유병기간의 설정에 있어서도 기간이 길수록 정확한 상병양상을 파악할 수 있겠으나 15일 정도가 적당하다는 기존의 연구들^{7,9,11)}에 근거하여 15일간의 상병을 조사하였다.

면접조사법²²⁾이 비용·시간·인력이 많이 들며, 면접자의 편견, 표준화된 자료수집의 불가능, 익명성 확보의 어려움으로 인한 자료의 신빙성의 한계등의 단점을 가지고 있으나, 표본 내지 응답자의 성격과 관련되어 높은 응답 회수율과 표본의 편견을 줄일 수 있고, 표본의 폭을 넓힐 수 있으며, 자료수집의 운영면에서 응답자에 대한 의존도를 줄일 수 있고, 3자 개입을 방지할 수 있고, 면접에 응하도록 분위기를 조성할 수 있고, 응답자가 한층 더 정확하고 완벽한 대답을 할수 있도록 도와줄 수 있어 누락자료를 최소화 할 수 있다는 등의 장점이 있기 때문에 사용되었다.

급성질환의 경우 영세지역의 1000명당 이환율이 57.1로 대조지역의 이환율 24.2와 많은 차이가 있었는데 이것은 1984년 전국도시의 2주간 이환율²³⁾ 141보다는 월등히 낮았다. 유병

률은 조사방법, 조사시기(계절, 연도), 조사지역, 설문지의 구성, 측정도구, 상병기준 그리고 조사대상의 여러가지 특성 등에 따라 그 결과가 큰 차이를 보인다고 생각되나 조사시기가 다른 연구결과를 직접 비교하는 데에는 제한점이 있을 것으로 생각된다.

성별 이환율의 분포에서 영세지역은 여자의 이환율이 남자보다 높아 기존의 연구들^{3,5,7-9)}과 일치하였다. 일반적으로 여자가 같은 정도의 상병에서 남자보다 병이라고 더 잘 인지하여 받아들이기 때문에, 실제 덜 치명적인 병에 남자보다 더 잘 걸리기 때문에 또는 이 두가지 이유 때문에 여자의 이환율이 남자보다 높을 수 있다²⁾. 대조지역의 이환율은 김 등³⁾, 우 등⁵⁾, 유 등⁷⁾, 박⁸⁾, 이 등⁹⁾의 연구 결과와 상반된 결과를 보여주고 있는데 이는 타 연구에 비하여 대조지역의 이환자 수가 적어서 나타난 결과라고 생각되며 대표성이 약하여 설명에 제한이 있었다.

연령별 이환율은 9세 이하의 어린 연령층에서 높은 이환율을 보였으며 특히 0-4세 군에서 높은 이환율을 보여주고 있다. 이것은 출생후 여러가지 위험요인에 노출되고 환경에 적응하는 과정에서 겪는 급성질환들이라 생각되며 이것은 김 등³⁾, 우⁵⁾, 이 등⁹⁾, 안¹⁰⁾, 김 등¹³⁾의 연구와 일치하였으며 그 외 연령에 따른 특이한 변화는 보이지 않았다.

15일간의 급성질환 이환건수를 질병분류별로 구분하여 보면 영세지역은 남녀 공히 호흡기계 질환, 감염 및 기생충 질환, 위장관계 질환 순이었으며, 대조지역의 경우 남자에서는 호흡기계 질환이 78%를 차지하였고 다음이 기생충 질환이 7.3%였으며, 여자는 호흡기계 질환 67.8%, 위장관계 질환이 10.7%순이었다. 이것은 우 등⁵⁾, 유 등⁷⁾, 이 등⁹⁾, 황¹¹⁾, 유 등²⁴⁾의 연구결과와 유사하며 지역, 연구시점에 관계없이 호흡기계 질환이 가장 많았다.

영세지역의 경우 남녀에서 공통적으로 감염

및 기생충 질환이 대조지역에 비해 높아 질병의 구조에 있어서 후진성을 보여주고 있음을 알수 있다.

급성질환 이환자의 15일간의 이환기간의 분포에서 영세지역은 4-7일, 대조지역은 3일 이하가 가장 많았고, 평균 이환기간은 영세지역 6.6일, 대조지역 5.4일로 영세지역이 길었다. 이와같이 영세지역 주민들의 의료이용기간이 대조지역보다 상대적으로 긴 이유는 상병상태가 비교적 심각할때 의료 이용을 하기 때문으로 생각된다.

급성질환으로 인한 15일간 평균 활동 제한일수는 영세지역 1.0, 대조지역 1.1일로 비슷하였다. 평균 활동 제한일수는 황¹¹⁾의 성적 1.28일과는 비슷하였으나 우 등⁵⁾의 영세지역 4.0, 대조지역 2.2일 그리고 경제기획원 자료²⁶⁾의 6.1-6.3일과는 큰 차이를 보였다.

급성 이환자들의 의료이용 형태는 1차 이용의 경우 영세지역에서는 약국 58.1%, 의원외래 20.3%, 병원의래 6.8% 순이었고 미치료는 8.8%였으며 대조지역은 의원외래 36.9%로 가장 많았으며, 약국 29.1%, 병원의래 21.5% 순이었으며 미치료는 4.6%였다. 급성이환자중 2차 의료기관을 이용한 경우는 영세지역이 7.4%였으며, 대조지역은 8.0%로 1차 이용에 비하여 아주 낮았으며, 이것은 우 등⁵⁾, 김 등¹³⁾, 김¹⁵⁾의 결과와도 일치하였다.

상기 소견으로 보아 영세지역에서는 약국의 선호도가 대조지역에 비하여 월등히 높은 것을 알수 있다. 이것은 어려운 경제적 형편으로 인하여 비싸고 절차가 복잡한 병·의원의 이용보다는 지리적으로 접근성이 높고 절차가 간편한 약국 이용이 많은 것으로 생각된다.

지역별 의료기관 이용형태는 1차 이용에서 영세지역의 경우 동네내가 73.6%, 동일구내 11.5, 타구 5.4%였고, 대조지역의 경우 동네내가 64.6%, 동일구내 13.8, 타구 16.8%로 동네내

이용의 경우는 영세지역이 높았으나, 동일구와 타구에 이용에 있어서는 영세지역이 낮은 양상을 보여주고 있어 영세지역주민들이 대조지역보다는 지리적으로 가까운 의료기관을 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이것은 영세지역 주민이 생업 때문에 시간적, 경제적으로 의료기관 이용에 제약을 받고 있다고 생각된다.

급성질환 이환자의 15일간의 의료기관별 평균 이용 일수를 보면 한의원과 의원입원 이용을 제외하고는 영세지역이 대조지역 보다 약간 길었는데, 이것 또한 영세지역의 주민들이 상병상태가 심해졌을 때 치료를 시작함으로써 나타난 결과라 생각된다.

급성질환 이환자의 의료기관 1차 이용 이유를 보면 영세지역에서 병원이용 이유중 가장 많은 것은 '단골'이었으며 의원 및 약국 이용 이유는 '가까운 거리'가 가장 많은 분포를 차지하였다. 대조지역에서는 모든 의료기관에서 가장 많은 이유가 '가까운 거리'였다. 두 지역 모두에서 병원이용의 이유로 '가까운 거리'가 상당부분을 차지한 것은 지역적으로 인접한 위치에 대학병원이 있기 때문으로 생각된다.

만성질환의 1000명당 이환율은 영세지역과 대조지역이 각각 83.0, 28.0이었으며, 남자는 영세지역과 대조지역에서 각각 74.6, 26.0이었고 여자는 각각 91.5, 30.3이었다. 본 조사에서의 만성 이환율은 한 등¹²⁾의 100, 김 등¹³⁾의 77, 박 등¹⁶⁾의 89와 비교하여 보면 영세지역의 경우 거의 비슷하였으나, 대조지역의 경우는 훨씬 낮았다. 연령별 만성 이환율은 30내지 40세 이상부터 연령의 증가에 비례하여 증가하는 경향을 보였는데, 이는 만성퇴행성질환, 환경요인에 대한 폭로의 축적, 노화현상 등의 요인들 때문이라 생각된다^{3, 11)}.

조사시점전 1년간의 만성질환 이환의 분포가 남자의 경우 영세지역에서는 신경계 질환이 19.6%로 가장 많았고, 여자의 경우는 신경계 질

환과 근골격계 질환이 공히 18.3%로 가장 많았으며, 대조지역에서는 남자의 경우 심혈관계 질환이 23.1%, 여자의 경우는 위장관계 질환이 27.3%로 가장 많았다.

조사시점전 1년간의 만성질환 이환기간의 분포는 영세지역과 대조지역의 경우 모두에서 6-12개월이 가장 많았으며, 다음 4-6개월, 2-3개월 순이었다. 평균 이환기간은 영세지역이 9.8개월, 대조지역이 10.4개월로 대조지역이 약간 더 길었으나 유의한 차이는 보이지 않았다.

만성질환으로 인한 활동 제한기간의 분포를 보면 영세지역과 대조지역 모두 1개월 이하군이 가장 많았다. 평균 활동제한기간은 영세지역이 1.93개월, 대조지역 2.08개월로 대조지역이 약간 더 길었다.

만성질환 이환자의 15일간 의료기관 이용에 있어서 1차 이용의 경우 영세지역에서는 약국이 24.2%로 가장 많았고 미치료가 34.9%를 차지하였다. 대조지역은 병원의래가 34.7%로 가장 많았고 약국 이용은 4%이었으며 미치료는 16.0%이었다. 1차 이용의 경우 영세지역에서의 약국 이용률이 대조지역에 비하여 월등히 높고 미치료도 영세지역이 대조지역에 비하여 2배 이상 높았다. 이것은 영세지역 주민이 대조지역 주민보다 상대적으로 교육수준이나 경제상태가 낮음으로써 보건의료에 대한 인식이 낮기 때문에 나타난 결과라 생각되며 또한 미치료율이 높은 것은 급성질환보다는 만성질환의 경우 경제적 제약을 더 많이 받기 때문으로 생각된다. 따라서 사회경제적으로 낮은 수준에 있는 주민들의 만성질환 관리를 위한 연구와 대책이 더욱 절실히 요망된다. 김 등¹⁴⁾의 연구에서의 의료이용을 저해하는 가장 큰 이유가 소득수준이 낮은 집단에서는 '경제적 제약'이며 소득 수준이 높아질수록 경제적 이유보다는 '증상의 경미' 때문이라고 보고 있다. 본 연구에서는 미치료의 이유가 조사되지 않아 다른 연구와 직접 비교할

수는 없었다.

만성질환 이환자의 지역별 의료기관 이용행태는 1차 이용에서 영세지역의 경우 동네내가 59.3%, 동일구내 13.5, 타구 12.1%였고, 대조지역의 경우 동네내가 45.3%, 동일구내 18.6, 타구 17.3%로 급성질환의 경우와 마찬가지로 동네내 이용의 경우는 영세지역이 높았으나, 동일구와 타구의 이용에 있어서는 영세지역이 낮은 경향을 보여주었다. 이것은 생업에 바빠 시간적 여유가 없기 때문으로 생각되며 또한 경제적 이유로 동네내 약국 등의 이용이 많은 것으로 생각된다. 따라서 같은 도시내에서도 영세민의 경우 의료의 경제적, 지리적 접근도가 문제됨을 알 수 있다.

만성질환 이환자의 최근 15일간 의료기관별 평균 이용 일수와 병원의래 이용일수 그리고 의원외래 이용일수에서 대조지역이 영세지역보다 길었으며, 병원입원과 약국 이용일수의 경우는 영세지역이 대조지역 보다 길었다.

만성질환 이환자의 의료기관 1차 이용 이유를 보면 영세지역과 대조지역 모두에서 병원, 의원 및 약국 이용 이유 중 가장 많은 것은 '가까운 거리'였다. 이것은 '치료효과가 크므로'가 가장 많은 이유라고 보고한 김 등¹⁴⁾의 연구와는 상이하였다.

이상에서 상병양상과 의료이용행태가 단순한 개인의 특성에 의해서만 결정되는것이 아니라 사회경제적 여건들과 맞물려 있는 사회구조적인 현상이라는 것을 알 수 있다. 사회 경제적 상태가 낮을수록 건강에 대한 위협은 커지며 보건의료 자원에 대한 접근에 제한을 받게 된다. 따라서 교육정도, 직업, 의료보장 수혜형태, 주거환경, 월 평균 수입등의 사회경제적인 상태와 상병양상 및 의료행태에 대한 연구는 지역사회 보건문제를 총체적으로 파악하여 보건의료사업의 수행에 필요한 정확한 계획과 방향을 결정하는데 많은 도움을 줄 것으로 생각된다.

요 약

일부 도시 영세지역 주민의 상병양상과 의료 이용행태를 파악하기 위하여 1988년 12월 한 달간에 걸쳐 대구시 남구 대명 8동 영세지역 677가구 2,591명과 대조지역 688가구 2,682명의 주민을 대상으로 면접조사를 실시하였다.

두 지역의 연령별 인구 구성은 0-4세, 65세 이상의 인구가 영세지역이 높았으며, 성비는 차이가 없었다. 교육정도와 경제수준은 영세지역은 낮았고, 의료보호 대상자는 영세지역이 많았다.

15일간의 급성질환 이환율은 영세지역이 1000명당 57.1로 대조지역의 24.2보다 유의하게 높았다. 두 지역에서 9세 이하 연령에서의 이환율이 높았으나 연령 증가에 따른 이환율의 뚜렷한 증감현상은 보이지 않았다.

질병분류별 급성질환 이환건수는 두 지역 모두에서 남녀 공히 호흡기계 질환이 가장 많았으며, 영세지역의 경우 감염 및 기생충 질환이 두번째로 많아 대조지역과는 다른 양상을 보였다.

급성질환 이환자의 15일간의 평균 이환기간은 영세지역 6.6일, 대조지역 5.4일로 영세지역이 약간 길었다.

급성질환 이환자의 15일간 의료기관 이용은 1차 이용에서는 영세지역의 경우 약국이 58.1% 그리고 대조지역에서는 의원이 36.9%로 가장 많았으며, 2차와 3차 이용에서 영세지역은 약국과 한의원, 대조지역은 병원과 의원이 가장 많았고, 미치료율은 영세지역이 8.8%로 대조지역의 4.6%에 비하여 훨씬 높게 나타났다.

급성질환 이환자의 지역별 의료이용행태에서 1차 이용에 있어서는 동네내 이용이 영세지역 73.6%, 대조지역 64.6%로 가장 많았다.

급성질환 이환자의 의료기관 1차 이용시 병

원을 이용하는 이유로 가장 많은 것이 영세지역은 ‘단골’이었으며, 대조지역은 ‘가까운 거리’였다. 의원, 보건소 및 약국을 이용하는 이유로 가장 많은 것은 두 지역 모두 ‘가까운 거리’였다.

1년간 만성질환 이환율은 1000명당 영세지역 83.0, 대조지역 28.0으로 유의한 차이를 보였으며, 연령이 증가함에 따라 이환율도 증가하는 경향을 보였다.

만성질환 이환건수는 영세지역에서는 남자의 경우 신경계 질환이 19.6%, 여자의 경우는 신경계 질환 18.3%, 근골격계 질환이 18.3%로 가장 많았고, 대조지역에서는 남자의 경우 심혈관계 질환이 23.1%, 여자의 경우 위장관계 질환이 27.3%로 가장 많았다.

조사 시점전 1년간 만성질환의 평균 이환기간은 영세지역 9.8개월, 대조지역 10.4 개월로 대조지역이 약간 더 길었으며, 평균 활동 제한기간도 영세지역 1.9개월보다 대조지역 2.1개월로 다소 길었다.

만성질환 이환자의 의료기관 1차 이용에 있어서 영세지역은 약국 이용이 24.2%, 대조지역은 병원의래 이용이 34.7%로 가장 많았으며, 2차, 3차 이용에 있어 영세지역에서는 각 의료기관을 고루 이용하였고, 대조지역에서는 병원 이용이 두드러지게 많았으며, 미치료율은 영세지역과 대조지역 각각 34.7%, 16.0%로 영세지역이 월등히 높았다.

만성질환 이환자의 지역별 의료이용행태에서 1차 이용에 있어서는 동네내 이용이 영세지역 38.2%, 대조지역 45.3%로 두 지역 모두에서 가장 많았다.

만성질환 이환자의 의료기관 1차 이용시 병원, 의원, 보건소 및 약국을 이용하는 주된 이유는 ‘가까운 거리’였으며, 한의원을 이용하는 이유는 ‘좋은 치료결과’와 ‘치료인의 명성’이었다.

이상의 결과로 영세지역의 사회경제적수준이 상병과 의료이용행태에 영향을 미친 것으로 생각된다. 따라서 영세지역 주민을 위한 보다 적극적인 보건의료 서비스의 개발과 합리적이고 적절한 의료이용을 위한 지도 및 계몽과 아울러 사회경제적인 요소들의 개선을 위한 노력을 병행하여야 만이 효과적인 보건의료사업이 될 것으로 생각된다.

참고 문헌

1. 한국인구보건연구원 : 2000년을 향한 국가 장기발전 구상(인구 및 보건 의료부문). 한국인구보건연구원, 서울, 1985, p. 74.
2. Tabibzadeh, I., Rossy-Espagnet, A., and Maxwell, R. : Spotlight on the city ; improving urban health in developing countries. WHO, Geneva, 1989, pp. 156-157.
3. 김정순 · 이진수 · 노병선 · 이영우 · 조수현 : 전국 일부 영세지역 주민의 상병양상과 보건문제에 관한 연구. 보건학논집, 30 : 1-42, 1980.
4. 김정순 · 정경균 · 김정근 · 홍재용 · 문옥륜 · 이시백 : 도시 저소득층의 의료복지 모형 적립을 위한 기초조사 연구. 보건학논집, 35 : 1-46, 1983.
5. 우극현 : 도시 영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상. 예방의학회지, 18(1) : 25-39, 1985.
6. 문창진 : 보건의료 사회학. 신광출판사, 서울, 1990, pp. 138-147.
7. 유승흠 · 이용호 · 조우현 · 홍영표 · 진병원 · 김상재 : 우리 나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지, 19(1) : 137-145, 1986.

8. 박정선 : 일부 농촌주민의 상병 및 의료실태에 관한 연구. 예방의학회지, 14(1) : 65-74, 1981.
9. 이진희 · 고기호 · 김용식 · 이정애 : 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지, 21(2) : 404-418, 1988.
10. 안문영 : 일부 농촌지역의 상병상태 연구 (충남서산군). 예방의학회지, 17(1) : 107-119, 1984.
11. 황성주 : 일부 도시지역 주민의 상병상태에 대한 조사 연구. 예방의학회지, 19(2) : 293-306, 1986.
12. 한달선 · 권순호 · 황성주 : 춘천시민의 의료이용 양상과 연관 요인. 서울, 한림대학, 1986.
13. 김석범 · 강복수 : 대구시민의 의료기관 이용률과 연관요인. 예방의학회지, 22(1) : 22-44, 1989.
14. 김용익 · 이덕형 · 박병주 : 병, 의원 의료이용 양상에 관한 연구 조사, 대한병원 협회지, 4 : 38-45, 1987.
15. 김진순 : 도시 저소득층 주민의 의료이용실태, 한국 농촌의학회지, 15(1) : 28-40, 1990.
16. 박정환 · 이성국 · 박재용 · 우극현 : 도시영세지역 일차보건의료사업을 위한 기초조사. 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 대구, 1984.
17. 한국인구보건연구원 : 1983년도 국민보건조사보고. 한국인구보건연구원, 서울, 1984, P.9.
18. 경제기획원 : 한국 표준질병사인분류. 경제기획원, 서울, 1979.
19. 경제기획원 조사통계국 : 인구 및 주택센서스 보고. 제 1권 전국편, 경제기획원, 서울, 1985, p.9.
20. 경제기획원 조사통계국 : 도시가계연보, 경제기획원, 서울, 1989, p.7.
21. 보건사회부 : 보건사회통계연보, 보건사회부, 서울, 1989, pp.216-217.
22. 김경동 · 이은죽 : 사회조사연구방법. 박영사, 서울, 1990, pp.201-208.
23. 경제기획원 조사통계국 : 한국의 사회지표, 경제기획원, 서울, 1987, p.201.
24. 유승흠 · 이용호 · 조우현 · 박종연 : 조사방법에 따른 의료이용의 비교. 예방의학회, 21(2) : 431-441, 1988.
25. 경제기획원 조사통계국 : 한국의 사회지표. 경제기획원, 서울, 1983, pp.165-202.

-Abstract-

Morbidity Pattern and Medical Care Utilization Behavior of
Residents in Urban Poor Area

Pock Soo Kang, Kyeong Soo Lee, Chang Yoon Kim, Seok Beom Kim
Jun Sakong, and Jong Hak Chung

*Department of Preventive Medicine and Public Health
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

The purpose of the study was to assess the morbidity pattern and the medical care utilization behavior of urban residents in the poor area.

The study population included 2,591 family members of 677 households in the poor area of Daemyong 8 Dong, Nam-Gu, Taegu and 2,686 family members of 688 households, near the poor area in the same Dong, were interviewed as a control group.

On this study the household interview method was applied. Well-trained interviewers visited every household in the designated area and individually interviewed heads of households or housewives for general information, morbidity condition, and medical care utilization with a structured questionnaire. Individuals were interviewed from 1 to 30 December 1988.

The major results were summarized as follows :

The proportion of the people below 5 years of age was 4.2% of the total study population and 5.5% were above 65 years of age in the poor area. This was slightly higher than in the control area.

The average monthly income of a household in the poor area was 403,000 won versus 529,000 won in the control area.

Fifty-eight percent of the residents in the poor area and sixty-one percent in the control area were medical security beneficiaries, but the proportion of medical aid beneficiaries was 7.8% in the poor area and 4.6% in the control area.

The 15-day period morbidity rate of acute illnesses was 57.1 per 1,000 in the poor area and 24.2 per 1,000 in the control area.

Respiratory disease is the most common acute illness in both areas.

The most frequently utilized medical facility was the pharmacy among the patients with acute illnesses in the poor area. Among them 58.1% visited pharmacy initially while 38.4% of the patients in the control area visited a clinic. Among persons with illnesses during the 15 days, 8.8% in the poor area and 4.6% in the control area did not seek any medical facility.

Mean duration of utilization of medical facilities was 3.5 days in the poor area and 3.3 days in the control

area.

Initially of the medical facilities in Daemyong 8 Dong, The pharmacy in the poor area and the clinic in the control area were most commonly utilized.

The most common reason for visiting the hospital was 'regular customers' in the poor area and 'geographical accessibility' in the control area.

The one year period morbidity rate of chronic illness in the poor area was 83.0 per 1,000 population and 28.0 per 1,000 in the control area.

Disease of nervous system was the most common chronic illness in the poor area while cardiovascular disease in male and gastrointestinal disease in female were most prevalent in the control area.

The most frequently utilized medical facility was the pharmacy among the patients with chronic illnesses in the poor area. Among them 24.2% visited the pharmacy initially while 34.7% of the patients in the control area visited the out-patient department of the hospital within a 15-day period. Among the patients with chronic illnesses 34.9% in the poor area and 16.0% in the control area did not seek any medical facility.

Mean duration of utilization of medical facilities was 9.2 days in the poor area and 9.9 days in the control area within a 15-day period.

Initially of the medical facilities in Daemyong 8 Dong, the pharmacy in the poor area and the hospital in the control area were most commonly utilized.

The most common reason for visiting the hospital, clinic, health center or pharmacy in the poor area was 'geographical accessibility' while the reason for visiting herb clinic was 'good result' and 'reputation' in both areas.

Key Word : Morbidity pattern, Medical care utilization pattern