

흡연과 음주가 농촌 주민의 건강 상태에 미치는 영향

동국대학교 의과대학 예방의학교실
김두희 · 임현술 · 유선희

Effects of Smoking and Alcohol-drinking on the Health of Rural Residents

Doohie Kim · Hyun-Sul Lim · Sunhee Yu

Department of Preventive medicine, College of medicine, Dongguk University

= ABSTRACT =

This study was carried out to investigate several effects of smoking and alcohol-drinking on the health of rural residents. The subjects were 710 people (325 males and 385 females) in rural area, Young-Duk Gun, Kyungbuk, Korea. The data were collected by medical students trained for this study during 4 days from 31 July to 3 August, 1996. Questionnaire contents were general social characteristics, period of the agriculture, smoking history, alcohol-drinking history, some psychosomatic symptoms and self-evaluation for health.

The results obtained are as follows :

1. Positive rates of the some psychosomatic symptoms and self-evaluation for health were higher in female than in male and were significantly increased as the age increased($p < 0.05$).

2. Smoking rate was 56.9% in male and 4.9% in female. In positive rates of the some psychosomatic symptoms and self-evaluation for health in male, 'insomnia' was only significantly lower in ex-smoker than in smoker and non-smoker($p < 0.05$). Other items were significantly not different.

3. Prevalence rate of alcohol drinker was 54.8% in male and 17.1% in female and the alcoholism was 8.3% in male and 0.8% in female. Positive rates of the some psychosomatic symptoms and self-evaluation for health in male were significantly not different.

4. The scores of self-evaluation for health was divided into two groups, under two point and over three. And the analysis of multiple logistic regression shows that there were significant relationship with age and sex.

This study suggests that some psychosomatic symptoms and self-evaluation for health were significant relationship with age and sex but not smoking and alcohol-drinking.

1. 서 론

우리 나라는 최근 지속적인 경제 성장과 사회 발전을 하면서 도시는 물론 농촌의 경제 사회 구조 역시 급격하게 변화 하였다. 그러나 농촌은 도시에 비해 소득 수준이나 교육 수준이 저하되어 있고, 사회, 경제, 문화, 의료 모든 측면에서 열세에 있다. 특히 농촌 지역은 청년층의 도시 진출에 따른 노동력 부족으로 인해 노인 및 부녀자들이 과도한 노동에 시달리고 있으며, 비위생적 주거 환경 및 저영양 식생활 등 여러 가지 문제점을 가지고 있다(의료연구회, 1989). 이처럼 우리 나라 농촌 지역은 노인 인구의 비중이 높고 흡연과 음주와 같은 생활 행태의 문제로 인하여 여러 가지 건강 문제를 야기할 수 있다.

농촌 주민의 질병 양상도 감염성 질환에서 만성 질환으로 변하게 되어 공공 예방 사업과 더불어 개인의 건강 행동이 강조되고 있으며, 흡연을 비롯한 여러 가지 불건강한 개인 행위들 사이의 관계에 대한 연구 결과가 많이 보고되고 있다(조동선 등, 1994). 세계보건기구(WHO)의 발표에 의하면 최근 선진국에서 사망의 70-80%가 생활 행태와 관련된 질병이며, 개발도상국에서는 사망의 40-50%가 생활 행태와 관련된 질병이라고 추정하였으며, 생활 행태로 인해서 1차적으로 발생하는 질병은 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨, 골다공증 등이라고 발표하였다. 전통적인 생활 행태를 유지하는 인구 집단에서는 만성 질환이 드물지만, 생활 행태가 서구화된 집단에서는 만성 질환의 발생률이 높다고 한다. Breslow와 Enstrom(1980)은 지난 20년간 음주, 흡연, 운동 등과 같은 개인의 건강 관련 행위가 건강에 주는 잠재적 효과가 크다고 하였으며, Wiley와 Carnacho(1980)는 미국에서 1960년대 중반 캘리포니아주 Alameda County에서 실시한 조사 연구는 금연, 절주, 7-8시간 수면, 운동, 적정 체중 유지, 간식 제한, 규칙적인 아침 식사 등의 7종류의 건강 습관이 건강 상태 및 평균 수명과 밀접한 관련성이 있다고 밝혔다. Breslow와 Enstrom(1980)은 건강 관련

행위를 적극적으로 실천하는 사람은 오래 사는 경향이 있다고 하였으며, Alan Dever(1980)는 미국의 Alameda County의 자료를 가지고 사망에 미치는 영향을 생활 습관(43%), 생물학적 요인(27%), 환경(19%), 보건의료조직(11%)으로 분류하여 분석하였는데 각 사회나 국가에 따라 정도의 차이가 있지만 생활 습관이 가장 중요하다고 언급하고 있다.

그리고 우리 나라에서는 이순영과 시일(1995)이 금연, 절주, 7-8시간 수면, 운동, 적정 체중 유지가 사망률을 낮추고, 질병 이환율도 감소시킨다고 하였으며, 우리 사회에는 불건강한 생활 양식 중에서 큰 손실을 주면서 예방 가능한 대표적인 것으로 흡연과 음주를 들 수 있다. 그러나 건강 행위가 건강 수준이나 질병 발생 및 사망에 미치는 효과에 대한 역학적 연구가 드물다. 1970년대 말 이후 흡연과 음주에 관한 역학적 연구가 이루어지기 시작했는데 대부분의 연구가 기술적 연구라고 할 수 있다.

본 연구는 흡연과 음주가 우리 나라 농촌 지역 주민의 건강에 미치는 영향을 평가할 목적으로 우리 나라 일개 농촌 지역을 택하여 흡연과 음주가 임상 증상 호소율에 미치는 영향을 파악하고, 자가 건강 평가 방법에 의하여 그 양성률을 관찰해 보고자 하였다.

II. 연구 대상 및 연구 방법

1. 연구 대상

총 인구 1,655명(남자 773, 여자 742)으로 구성된 경북 영덕군 일개 면 농촌 주민 중 설문 조사에 응답한 사람 710명(남자 45.8%, 여자 54.2%)이며 평균 연령은 59.0세 이었다.

성별, 연령별 조사율의 분포는 표 1과 같다. 남자의 경우 15세에서 44세 사이가 15.9%, 45세에서 64세 사이가 55.4%, 65세 이상이 67.4%이었고, 여자의 경우는 15세에서 44세 사이가 19.5%, 45세에서 64세 사이가 55.7%, 65세 이상이 99.3%

이었다. 조사 대상자의 남자의 평균 연령은 58.9세였고, 여자의 평균 연령은 59.1세로 유의한 차이는 없었다. 그러나 성별 조사율에서 유의한 차이를 보여 여자에서 더 높은 조사율을 보였다($p < 0.01$). 남자와 여자 모두에서 연령별로 유의한 차이를 보여 연령이 높을수록 더 높은 조사율을 보였다($p < 0.01$).

2. 연구 방법

1) 설문 조사

1996년 7월 31일부터 8월 3일까지 4일간 면담 요원들이 가정 방문을 하여 가정내 거주하는 가족 개개인에 대하여 설문 조사를 실시하였다. 면담 요원은 사전 교육을 실시한 의과대학 학생으로 구성하였다. 설문 조사 내용은 연령, 성별, 교육 수준, 결혼 상태, 의료보험가입 종류 등의 일반적 사항과 농업 전업(專業) 기간, 흡연력, 음주력, 최근 1개월간의 여러 가지 증상과 지난 2주일간의 일반적 임상 증상에 대한 자가 건강 평가 항목에 대한 응답을 면담 요원이 직접 기재하였다.

최근 1개월간의 여러 가지 증상 설문지와 지난 2주일 간의 일반 증상에 대한 자가 건강 평가 설문지는 1996년 아산 재단에서 실시한 전국 농부 중 조사를 위해 배부한 설문지를 이용하였다. 알코올 중독 여부는 CAGE 설문문 이용하였는데 CAGE 설문은 4가지 항목(술을 끊어야겠다고 느낀 적이 있는가? 다른 사람의 음주 습관을 비난한 적이 있는가? 당신의 음주 습관에 대하여 나

쁘다고 생각하거나 죄책감을 느껴본 적이 있습니까? 해장술을 드신 적이 있습니까?)으로 구성되어 있으며, 그 설문내용의 영어 약자를 따서 CAGE(Have you ever felt you should Cutdown on your drinking? Have people Annoyed you by criticizing your drinking? Have you ever felt bad or guilty about drinking? Have you ever had a drink first thing in the morning your nerves or to get rid of a hangover(Eye opener))라고 하였다. 설문 내용 중 2가지 이상 긍정적인 대답이 있으면 알코올 중독으로 평가하였다.

2) 자료 분석

각 설문내용은 SPSS windows 7.5에 코딩하여 입력한 후 χ^2 -검정과 Fisher의 직접 확률법을 이용하였으며, 흡연 양상과 음주 양상에서 연령별로 유의한 차이를 보여 연령 보정 후 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률을 비교하였다. 연령 보정은 흡연 양상과 음주 양상을 연령별로 나누어 연령별 특수 양성률을 계산한 후 직접 표준화법을 이용하여 계산하였다. 자가 건강 평가 항목은 그 분포를 보아 두가지 항목 이하에서 양성으로 응답한 군과 세가지 항목 이상에서 양성으로 응답한 군으로 나누어 다중 로짓 회귀분석(multiple logistic regression)을 시행하여 위험 인자의 교차비와 95% 신뢰 구간을 구하였다.

표 1. 조사 지역의 총 인구중에서 연령별, 성별 조사 대상자의 분포

연령 (세)	남 사			여 자			총 조사 대상자수	
	인구수	조사 대상자수	조사율	인구수	조사 대상자수	조사율	조사 대상자수	조사율
15 - 44	315	50	15.9%	246	48	19.5%	98	17.2%
45 - 64	280	155	55.4	357	199	55.7	354	55.6
65 ≤	178	120	67.4	139	138	99.3	258	81.9
계	773	325	42.0	742	385	51.9	810	53.5
평균±표준편차*		58.9 ± 14.0			59.1 ± 13.2		59.0 ± 13.6	

: Student's t-검정을 이용하여 비교함.
성별, 연령별 차이는 χ^2 -검정을 이용하여 비교함($p < 0.01$).

III. 연구 결과

1. 조사 대상자의 특성

1) 일반적 특성

표 2와 같이 연령은 남녀 모두 45세에서 64세 사이가 가장 많았으며, 남녀간 유의한 차이는 없었다 ($p>0.05$). 교육 수준은 남자는 1년 이상 6년 이하가 48.6%(158명)으로 가장 많았고 여자는 무학이 52.2%(201명)으로 가장 많았으며 남자의 교육 수준이 높았다($p<0.01$). 결혼 상태는 남녀 모두 결혼이 가장 많았으며, 여자에서 사별이 더 많았다($p<0.01$). 의료보험종류는 남녀 모두 지역 의료 보험 기입이 가장 많았으며 그 다음이 직장 의료보험이었다.

표 2. 조사 대상자의 성별 일반적 특성 분포

항 목	남 자		여 자		p-값
	수	상대 빈도	수	상대 빈도	
연령 (세)					$p>0.05$
15 - 44	50	15.4%	48	12.5%	
45 - 64	155	47.7	199	51.7	
65 ≤	120	36.9	138	35.8	
교육 년수 (년)					$p<0.01$
0	92	28.3	201	52.2	
1 - 6	158	48.6	144	37.4	
7 - 9	33	10.2	24	6.2	
10 - 12	29	8.9	13	3.4	
13 ≤	13	4.0	3	0.8	
결혼 상태					$p<0.01$
결 혼	286	88.0	250	64.9	
이 혼	1	0.3	1	0.3	
사 별	16	4.9	123	31.9	
별 거	3	0.9	0	0.0	
미 혼	19	5.8	11	2.9	
의료보험종류					$p>0.05$
공공 의보	22	6.8	36	9.4	
지역 의보	175	53.8	203	52.7	
직장 의보	85	26.2	95	24.7	
의료 보호 1종	12	3.7	26	6.8	
의료 보호 2종	5	1.5	10	2.6	
없음	0	0.0	15	3.9	
계	325	100.0	385	100.0	

성별 차이는 χ^2 -검정을 이용하여 비교함.

2) 성별 체질량 지수

표 3과 같이 남녀 모두 24이하의 정상 체중자가 가장 많았으며, 25이상의 과체중자는 남자에서 6.8%(22명), 여자에서 6.8%(26명) 이었고, 30이상의 비만자는 남자에서 0.9%(3명), 여자에서 0.3%(1명)로 성별로 5% 유의 수준에서 유의한 차이는 없었다.

3) 성별 농업 전업 기간 분포

표 4와 같이 농업 전업 기간에 따라 성별 분포를 보았을 때 유의한 차이를 보이지 않았으나 ($p>0.05$), 두 군 모두 농사 전업 기간이 20년에서 39년 사이가 가장 많았다.

2. 성별 연령별 건강 상태

1) 성별 증상 호소율

최근 1개월 간의 증상 호소율은 표 5와 같이 '힘이 없고 피곤하다', '기분이 울적하다', '잔 걱정이 많다', '몸이 붓는다', '어깨가 결리고 아프다', '가슴이 아프거나 두근거린다', '허리가 아프다', '근육이 쭉신다', '손발이 저리다', '숨이 가쁘거나 숨이 차다', '밤에 잠이 잘 안 온다', '머리가 어지럽거나 아프다', '배가 가끔 불편하거나 아프다' 항목에서 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 특히 '어깨가 결리고 아프다' 항목을 제외하고는 모두 여자에서 유의하게 증상 호소율이 높았다.

2) 연령별 증상 호소율

① 남자의 연령별 증상 호소율

남자의 최근 1개월간의 연령별 증상 호소율은 표 6과 같이 '식욕이 없다', '힘이 없고 피곤하다', '자신의 건강에 걱정을 많이 한다', '기분이 울적하다', '몸이 붓는다', '가슴이 아프거나 두근거린다', '허리가 아프다', '근육이 쭉신다', '손발이 저리다', '밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다', '소변 보기가 힘들다', '숨이 가쁘거나 숨이 차다' 항

목에서 연령별로 유의한 차이를 보였으며, 연령이 증가할수록 증상 호소율이 높은 경향을 보였다($p<0.05$).

② 여자의 연령별 증상 호소율

여자의 최근 1개월간의 연령별 증상 호소율은 표 7과 같이 '식욕이 없다', '화, 짜증이 자주난다', '자신의 건강에 걱정을 많이 한다', '기분이 울적하다', '어깨가 결리고 아프다', '허리가 아프다', '근육이 쭉신다', '손발이 저리다', '숨이 가쁘거나 숨이 차다' 항목에서 연령별로 유의한 차이를 보였으며, 연령이 증가할수록 증상 호소율이 높은 경향을 보였다($p<0.05$).

3) 성별 자가 건강 평가 양성률

지난 2주간의 일반 증상에 대하여 성별로 자가 건강 평가를 하였을 때 표 8과 같이 '육체적 운동 부족이 있다', '근심이 많거나 우울하거나 슬프게 이 있다', '집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다', '지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다' 항목에서 유의한 차이를 보여 여자에서 높은 양성률을 보였다($p<0.05$).

표 3. 조사 대상자의 성별 체질량지수 분포

체질량지수 (Kg/m ²)	남		여	
	수	상대 빈도	수	상대빈도
≤ 24	300	92.3%	388	93.0%
25 - 29	22	6.8	26	6.8
30 ≤	3	0.9	1	0.3
계	325	100.0	385	100.0

표 4. 조사 대상자의 성별 농업 전업 기간 분포

농업 전업 기간 (년)	남		여	
	수	상대 빈도	수	상대 빈도
0 - 19	72	22.1%	83	21.6%
20 - 39	120	36.9	183	47.5
40 - 59	123	37.8	114	29.6
60 ≤	10	3.1	5	1.3
계	325	100.0	385	100.0

표 5. 조사 대상자의 성별 증상 호소율

호소 증상	성 별			
	남자(n=325)		여자(n=385)	
	수	%	수	%
식욕이 없다	139	42.8	193	50.1
힘이 없고 피곤하다	209	64.3	294	76.4**
화, 짜증이 자주 난다	153	47.1	210	54.5
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	167	20.6	218	56.6
기분이 울적하다	103	31.7	160	41.6**
잔 걱정이 많다	135	41.5	196	50.9**
몸이 붓는다	50	15.4	123	31.9**
어깨가 결리고 아프다	157	48.3**	146	37.9
가슴이 아프거나 두근거린다	95	29.2	183	47.5**
허리가 아프다	197	60.6	300	77.9**
근육이 쭈신다	141	43.4	253	65.7**
손발이 저리다	150	46.2	268	69.6**
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	80	24.6	86	22.3
소변 보기가 힘들다	32	9.8	31	8.1
숨이 가쁘거나 숨이 차다	88	27.1	162	42.1**
밤에 잠이 잘 안 온다	70	21.5	142	36.9**
머리가 어지럽거나 아프다	87	26.8	200	51.9**
구역질 또는 구토를 자주 한다	53	16.3	86	22.3
배가 가깝 불편하거나 아프다	81	24.9	125	32.5*

*p<0.05, **p<0.01 성별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 6. 조사 대상자중 남자의 연령별 증상 호소율

호소 증상	연령 (세)					
	15 - 44		45 - 64		65 ≤	
	(n=50)		(n=155)		(n=120)	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없다	16	32.0	61	39.4	62	51.7*
힘이 없고 피곤하다	23	46.0	97	62.6	89	74.2**
화, 짜증이 자주 난다	19	38.0	77	49.7	57	47.5
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	17	34.0	77	49.7	73	60.8**
기분이 울적하다	7	14.0	53	34.2	43	35.8*
잔 걱정이 많다	17	34.0	64	41.3	54	45.0
몸이 붓는다	3	6.0	17	11.0	30	25.0**
어깨가 결리고 아프다	20	40.0	75	48.4	62	51.7
가슴이 아프거나 두근거린다	5	10.0	51	32.9	39	32.5**
허리가 아프다	24	48.0	90	58.1	83	69.2*
근육이 쭈신다	15	30.0	63	40.6	63	52.5*
손발이 저리다	9	18.0	60	44.5	72	60.0**
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	1	2.0	29	18.7	50	41.7**
소변 보기가 힘들다#	0	0.0	12	7.7	20	16.7**
숨이 가쁘거나 숨이 차다	2	4.0	33	21.3	53	44.2**
밤에 잠이 잘 안 온다	10	20.0	26	16.8	34	28.3
머리가 어지럽거나 아프다	9	18.0	45	29.0	33	27.5
구역질 또는 구토를 자주 한다	8	16.0	29	18.7	16	13.3
배가 가깝 불편하거나 아프다	10	20.0	37	23.9	34	28.3

*p<0.05 **p<0.01 세 군간의 비교는 χ^2 -검정을 이용함.

기대도수가 5미만인 경우가 있어 45세에서 64세 군과 65세 이상군을 Fisher의 직접 확률법을 이용하여 비교함.

4) 연령별 자가 건강 평가 양성률

① 남자의 연령별 자가 건강 평가 양성률

남자의 지난 2주간의 일반 증상에 대하여 연령 별로 자가 건강 평가를 하였을 때 표 9과 같이 '육체적 운동 부족이 있다', '집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다', '가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다', '지난 2주간 건강이 나빴다', '지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다' 항목에서 유의한 차이를 보여 연령이 많을수록 양성률이 높았다(p<0.05).

② 여자의 연령별 자가 건강 평가 양성률

여자의 최근 2주간의 일반 증상에 대하여 연령 별로 자가 건강 평가를 하였을 때 표 10과 같이 '육체적 운동 부족이 있다', '집안이나 집밖에서의

일상적 활동에 어려움이 있다', '지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다' 항목에서 유의한 차이를 보여 연령이 많을수록 양성률이 높았다(p<0.05).

3. 흡연 양상과 건강 상태

1) 성별 흡연 양상 분포

성별로 흡연 양상은 표 11과 같이 남자의 경우 흡연자가 56.09%(185명)으로 가장 많았고, 여자는 흡연자가 4.99%(19명)로 남자가 여자에 비하여 유의하게 흡연율이 높았다(p<0.01).

표 7. 조사 대상사중 여사의 연령별 증상 호소율

호소 증상	연령 (세)					
	15 - 44		45 - 64		65 ≤	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없나	16	33.3	109	54.8	68	49.3*
힘이 없고 피곤하다	31	64.6	158	79.4	105	76.1
화, 짜증이 자주 난다	18	37.5	123	61.8	69	50.0**
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	21	43.8	125	62.8	72	52.2*
기분이 울적하다	9	18.8	93	46.7	58	42.0**
산 걱정이 많다	18	37.5	111	55.8	67	48.6
몸이 붓는다	16	33.3	70	35.2	37	26.8
어깨가 절리고 아프다	23	47.9	126	63.3	97	70.3*
가슴이 아프거나 두근거린다	17	35.4	103	51.8	63	45.7
허리가 아프다	27	56.3	153	76.9	120	87.0**
근육이 쭈신다	22	45.8	127	63.8	104	75.4**
손발이 저리다	25	52.1	143	71.9	100	72.5*
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	8	16.7	42	21.1	36	26.1
소변 보기가 힘들다	1	2.1	17	8.5	13	9.4
숨이 가쁘거나 숨이 차다	10	20.8	81	40.7	71	51.4**
밤에 잠이 잘 안 온다	15	31.3	66	33.2	61	44.2
머리가 어지럽거나 아프다	23	47.9	106	53.3	71	51.4
구역질 또는 구토를 자주 한다	9	18.8	50	25.1	27	19.6
배가 가끔 불편하거나 아프다	14	29.2	57	28.6	54	39.1

*p<0.05 **p<0.01 세 군간의 비교는 χ^2 -검정을 이용함.

기대도수가 5미만인 경우가 있어 45세에서 64세 군과 65세 이상군을 Fisher의 직접 확률법을 이용하여 비교함.

표 8. 조사 대상자의 성별 자가 건강 평가 양성률

자가 건강 평가 항목	성별			
	남자(n=325)		여자(n=385)	
	수	%	수	%
육체적 운동 부족이 있다	128	39.4	221	57.4**
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	114	35.1	175	45.5**
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	81	24.9	144	37.4**
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	31	9.5	48	12.5
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	289	88.9	336	87.3
지난 2주간 건강이 나빴다	75	23.1	95	24.7
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	115	35.4	204	53.0**

** p<0.01 성별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 9. 조사 대상자중 남자의 연령별 자가 건강 평가 양성률

자가 건강 평가 항목	연령 (세)					
	15-44(n=50)		45-64(n=155)		65≤(n=120)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족이 있다	2	4.0	44	28.4	82	68.3**
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	12	24.0	56	36.1	46	38.3
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	5	10.0	22	14.2	54	45.0**
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다*	3	6.0	9	5.8	19	15.8*
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	43	86.0	136	87.7	110	91.7
지난 2주간 건강이 나빴다	3	6.0	33	21.3	39	32.5**
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	7	14.0	50	32.3	58	48.3**

*p<0.05 **p<0.01 세 구간의 비교는 χ^2 -검정으로 비교함.

기대도수가 5미만인 경우가 있어 45세에서 64세 군과 65세 이상군을 Fisher의 직접 확률법을 이용하여 비교함.

표 10. 조사 대상자중 여자의 연령별 자가 건강 평가 양성률

자가 건강 평가 항목	연령 (세)					
	15-44(n=48)		45-64(n=199)		65≤(n=138)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족이 있다	5	10.4	106	53.3	110	79.7**
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	16	33.3	100	50.3	59	42.8
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	6	12.5	71	35.7	67	48.6**
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	3	6.3	25	12.6	20	14.5
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	43	89.6	168	84.4	125	90.6
지난 2주간 건강이 나빴다	7	14.6	56	28.1	32	23.2
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	17	35.4	101	50.8	86	62.3**

**p<0.01 연령별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

2) 남자의 흡연 양상별 증상 호소율

조사 대상자중 남자의 흡연 양상별 1개월간의 증상 호소율을 표 12와 같이 연령 보정하여 보았을 때, '밤에 잠이 잘 안 온다' 항목에서만 유의한 차이를 보여 과거흡연자가 유의하게 낮은 증상 호소율을 보였다(p<0.05).

3) 여자의 흡연 양상별 증상 호소율

조사 대상자중 여자의 흡연 양상별 1개월간의 증상 호소율을 표 13과 같이 연령 보정하여 보았을 때 '자신의 건강에 걱정을 많이 한다', '허리가 아프다', '근육이 쭉신다', '밤에 잠이 잘 안 온다' 항목에서 비흡연자가 유의하게 호소율이 높게 나타났다(p<0.05).

표 11. 조사 대상자의 성별 흡연 양상 분포

흡연 양상	남 자		여 자	
	수	상대 빈도	수	상대 빈도
비흡연자	86	26.5 %	363	94.3 %
과거 흡연자	54	16.6	3	0.8
흡연자	185	56.9**	19	4.9
계	325	100.0	385	100.0

**p<0.01 성별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 12. 조사 대상자중 남자의 흡연 양상별 증상 호소율(연령 보정)

호소 증상	흡연 양상					
	비흡연자		과거 흡연자		흡연자	
	(n=86)		(n=54)		(n=185)	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없다	33	39.0	30	43.2	76	41.1
힘이 없고 피곤하다	47	55.7	40	72.9	122	66.8
화, 짜증이 자주 난다	32	37.2	23	50.1	98	52.9
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	40	47.6	32	65.1	95	52.4
기분이 울적하다	22	25.7	18	43.3	63	34.7
잔 걱정이 많다	29	33.9	24	52.5	82	45.3
몸이 붓는다	15	17.8	13	15.8	22	12.7
어깨가 결리고 아프다	45	52.6	26	41.7	86	46.8
가슴이 아프거나 두근거린다	21	24.4	15	25.6	59	32.3
허리가 아프다	52	61.9	36	56.7	109	60.0
근육이 쭉신다	38	43.8	25	40.6	78	43.6
손발이 저리다	37	44.1	28	41.5	85	48.0
밤중에 소변을 보기 위해 자주 켄더(3회 이상)	18	21.2	23	30.8	39	22.8
소변 보기가 힘들다	6	6.8	11	14.8	15	9.0
숨이 가쁘거나 숨이 차다	20	22.6	18	26.5	50	29.3
밤에 잠이 잘 안 온다	21	22.9	5	6.9*	44	24.5
머리가 어지럽거나 아프다	23	26.2	14	23.3	50	26.7
구역질 또는 구토를 자주 한다	16	19.4	4	7.0	33	17.3
배가 가슴 불편하거나 아프다	25	28.5	9	13.9	47	25.3

*p<0.05 흡연 양상별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

4) 남자의 흡연 양상별 자가 건강 평가 양성률
 지난 2주간의 일반 증상에 대하여 조사 대상중 남자의 흡연 상태별 자가 건강 평가를 표 14와 같이 연령 보정하여 보았을 때 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다(p>0.05).

b) 여자의 흡연 양상별 자가 건강 평가 양성률
 지난 2주간의 일반 증상에 대하여 조사 대상자 중 여자의 흡연 양상별 자가 건강 평가를 표 15와 같이 연령 보정하여 보았을 때 '지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다'라는 항목에서 유의한 차이를 보여 미흡연자가 유의하게 양성률이 높았다(p<0.01).

4. 음주 양상과 건강 실태

1) 성별 음주 양상 분포

성별 음주 양상은 표 16과 같이 성별간에 유의한 차이를 보여 남자에서 더 음주율이 높은 것으로 나타났다(p<0.01).

2) 성별, 연령별 알코올 중독 유병률

성별 알코올 중독 유병률은 표 17과 같이 남자가 8.3%(27명) 이었고 여자는 0.8%(3명) 으로 성별로 유의하게 남자에서 유병률이 높은 것으로 나타났다(p<0.01). 남녀 모두 45세에서 64세 사이가 가장 유병률이 높았다.

표 13. 조사 대상자중 여자의 흡연 양상별 증상 호소율(연령 보정)

호소 증상	흡연 양상					
	비흡연자 (n=363)		과거 흡연자 (n=3)		흡연자 (n=19)	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없다	183	50.5	2	35.8	8	39.6
힘이 없고 피곤하다	277	76.3	2	35.8	15	64.8
화, 짜증이 자주 난다	199	54.8	1	17.9*	10	51.0
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	210	57.8	2	35.8	6	22.4
기분이 울적하다	146	40.3	2	69.6	12	50.7
잔 걱정이 많다	185	50.9	1	17.9	10	45.1
몸이 붓는다	118	32.4	1	17.9	10	22.7
어깨가 결리고 아프다	235	66.4	1	17.9	4	45.1
가슴이 아프거나 두근거린다	174	47.9	0	0.0	10	42.4
허리가 아프다	285	78.9	2	35.8*	13	59.3
근육이 쭈신다	243	67.3**	0	0.0	10	39.3
손발이 저리다	256	70.7	2	35.8	10	51.0
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	80	22.2	1	17.9	5	31.4
소변 보기가 힘들다	27	7.5	0	0.0	4	16.9
숨이 가쁘거나 숨이 차다	153	42.5	0	0.0	6	22.4
밤에 잠이 잘 안 온다	136	37.7	2	35.8	4	16.9**
머리가 어지럽거나 아프다	189	52.1	2	35.8	9	42.4
구역질 또는 구토를 자주 한다	82	22.5	1	17.9	3	20.0
메가 가끔 불편하거나 아프다	115	32.2	2	35.8	7	36.9

*p<0.05, **p<0.01 흡연 양상별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 14. 조사 대상자중 남자의 흡연 양상별 자가 건강 평가 양성률(연령 보정)

자가 건강 평가 항목	흡연 양상					
	비흡연자 (n=86)		과거 흡연자 (n=54)		흡연자 (n=185)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족이 있다	9	33.2	28	37.7	71	42.2
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	26	30.6	15	24.4	73	39.9
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	19	21.0	19	26.3	43	25.6
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	9	9.8	5	8.1	17	9.7
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	76	87.9	49	91.9	164	89.3
지난 2주간 건강이 나빠졌다	16	18.9	17	27.9	42	24.4
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	24	28.5	27	42.9	64	36.9

표 15. 조사 대상자중 여자의 흡연 양상별 자가 건강 평가 양성률(연령 보정)

자가 건강 평가 항목	흡연 양상					
	비흡연자 (n=363)		과거 흡연자 (n=3)		흡연자 (n=19)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족	209	58.5	2	35.8	10	51.0
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	162	44.6	2	35.8	11	53.8
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	138	38.5	1	17.9	5	25.5
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	45	12.5	0	0.0	3	8.3
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	317	87.4	1	17.9	18	78.9
지난 2주간 건강이 나빠졌다	91	25.1	1	17.9	3	8.3
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	196	54.3**	1	17.9	7	19.3

**p<0.01 흡연 양상별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 16. 조사 대상자의 성별 음주 양상 분포

음주 양상	남자		여자	
	수	상대 빈도	수	상대빈도
비음주자	38	11.7 %	289	75.1 %
과거 음주자	109	33.5	30	7.8
음주자	178	54.8**	66	17.1
계	325	100.0	385	100.0

**p<0.01 성별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

3) 남자의 음주 양상별 증상 호소율

남자의 음주 양상별 1개월 간의 증상 호소율을 표 18과 같이 연령 보정하여 보았을 때 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다(p>0.05).

4) 여자의 음주 양상별 증상 호소율

여자의 음주 양상별 1개월간의 증상 호소율은 표 19과 같이 연령 보정하여 보았을 때 '근육이 쑤신다', '밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회

이상), '구역질 또는 구토를 자주 한다' 항목에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

5) 남자의 음주 양상별 자가 건강 평가 (2주간의 일반 증상에 대하여)

남자의 음주 양상별로 지난 2주간의 일반 증상

에 대하여 자가 건강 평가를 표 20과 같이 연령 보정하여 보았을 때 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다($p > 0.05$).

표 17. 조사 대상자의 연령별 성별 알코올 중독 유병률

연령(세)	남자(n=325)		여자(n=385)	
	수	%	수	%
15 - 44	3	6.0	0	0.0
45 - 64**	16	10.3	2	1.0
64 ≤	8	6.7	1	0.7
계	27	8.3**	3	0.8

** $p < 0.01$ 성별 차이는 Fisher의 직접 확률법으로 비교함.

표 18. 조사 대상자중 남자의 음주 양상별 증상 호소율(연령 보정)

호소 증상	음주 양상					
	비음주자 (n=38)		과거 음주자 (n=109)		음주자 (n=178)	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없다	15	40.2	45	41.3	79	44.4
힘이 없고 피곤하다	17	47.7	72	65.2	120	68.1
화, 짜증이 자주 난다	9	19.3	50	45.4	94	52.5
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	16	48.3	67	59.0	84	46.9
기분이 울저하다	10	29.1	37	32.5	56	31.1
잔 걱정이 많다	14	37.2	53	49.3	68	38.0
몸이 붓는다	7	21.0	20	15.0	23	13.8
어깨가 결리고 아프다	17	43.4	56	49.7	84	46.6
가슴이 아프거나 두근거린다	11	31.5	34	29.2	50	27.9
허리가 아프다	24	67.5	68	59.1	105	58.9
근육이 쭈신다	16	42.2	50	42.2	75	42.4
손발이 저리다	15	47.0	51	41.9	84	49.4
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	6	18.5	28	20.1	46	28.2
소변 보기가 힘들다	3	7.4	15	11.0	14	8.2
숨이 가쁘거나 숨이 차다	12	35.2	34	25.4	42	25.2
밤에 잠이 잘 안 온다	10	24.1	22	23.0	38	22.7
머리가 어지럽거나 아프다	12	32.8	33	30.5	42	23.0
구역질 또는 구토를 자주 한다	5	16.1	11	10.0	37	20.7
배가 가끔 불편하거나 아프다	14	40.8	24	21.2	43	24.1

표 19. 조사 대상자중 여자의 음주 양상별 증상 호소율(연령 보정)

호소 증상	음주 양상					
	비음주자 (n=289)		과거 음주자 (n=30)		음주자 (n=66)	
	수	%	수	%	수	%
식욕이 없다	146	50.6	14	60.0	83	52.5
힘이 없고 피곤하다	218	75.2	23	97.1	53	79.5
화, 짜증이 자주 난다	155	53.3	17	72.3	38	57.1
자신의 건강에 걱정을 많이 한다	169	58.3	13	54.3	36	55.2
기분이 울적하다	118	40.7	14	59.7	28	40.2
잔 걱정이 많다	151	52.0	12	52.8	33	48.0
몸이 붓는다	99	35.1	6	32.1	18	29.2
어깨가 결리고 아프다	184	64.0	16	68.8	46	67.1
가슴이 아프거나 두근거린다	141	48.7	13	54.4	29	42.7
허리가 아프다	230	80.0	20	79.4	50	73.2
근육이 쑤신다	193	67.1**	16	65.6	44	62.0
손발이 저리다	205	71.1	16	72.9	47	69.6
밤중에 소변을 보기 위해 자주 깬다(3회 이상)	61	21.2	11	49.3**	14	19.4
소변 보기가 힘들다	26	9.1	3	14.4	2	2.8
숨이 가쁘거나 숨이 차다	118	41.2	13	56.2	31	42.1
밤에 잠이 잘 안 온다	104	36.3	10	40.9	28	40.6
머리가 어지럽거나 아프다	150	51.9	17	71.4	33	49.8
구역질 또는 구토를 자주 한다	66	22.5	9	45.6*	12	18.0
배가 가끔 불편하거나 아프다	91	31.7	13	55.3	21	30.9

*p<0.05, **p<0.01 음주 양상별 차이는 χ^2 -검정으로 비교함.

표 20. 조사 대상자중 남자의 음주 양상별 자가 건강 평가 양성률(연령 보정)

자가 건강 평가 항목	음주 양상					
	비음주자 (n=38)		과거 음주자 (n=109)		음주자 (n=178)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족이 있다	17	50.0	55	43.0	56	35.1
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	8	25.3	39	35.7	67	37.2
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	9	24.7	35	26.7	37	22.7
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	4	9.8	9	8.9	18	11.3
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	35	88.9	91	83.1	163	92.4
지난 2주간 건강이 나빴다	8	25.3	34	28.3	33	19.3
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	11	33.4	50	40.9	54	31.6

6) 여자의 음주 양상별 자가 건강 평가 (2주간 이 일반 증상에 대하여)

여자의 음주 양상별 지난 2주간의 일반 증상에 대하여 자가 건강 평가를 표 21과 같이 연령 보정하여 보았을 때 '근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다' 항목만이 유의한 차이를 보여 과거 음주자에서 유의하게 높은 양성률을 보였다 ($p < 0.01$).

5. 자가 건강 평가 점수와 관련된 변수들에 대한 다변량 로짓 회귀 분석 결과

7가지 자가 건강 평가 점수가 2점 이하군과 3점 이상군으로 나누어 관련 변수들에 대한 다변량 로짓 회귀 분석 결과 표 22와 같이 연령과 성별에서 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 연령은 45세이상 64세 이하에서 교차비가 2.22였고, 65세 이상에서는 교차비가 5.87이었다. 성별로는 여자의 교차비가 1.86이었다.

표 21. 조사 대상자중 여자의 음주 양상별 자가 건강 평가 양성률(연령 보정)

자가 건강 평가 항목	음주 양상					
	비음주자 (n=289)		과거 음주자 (n=30)		음주자 (n=66)	
	수	%	수	%	수	%
육체적 운동 부족	162	57.7	15	45.6	44	63.2
근심이 많거나 우울하거나 슬픈적이 있다	127	43.6	17	56.9**	31	46.9
집안이나 집밖에서의 일상적 활동에 어려움이 있다	115	40.8	8	27.2	21	30.6
가족, 친구나 이웃과의 관계에서의 어려움이 있다	39	13.5	3	6.0	6	8.2
2주전과 비교하여 현재의 건강 상태가 나빠졌다	252	89.5	24	71.4	60	91.4
지난 2주간 신상이 나빴다	75	25.9	8	22.3	12	17.9
지난 2주간 몸이 아픈데가 있었다	159	55.5	16	43.7	29	41.3

** $p < 0.01$ 음주 양상별 차이는 χ^2 -검정을 이용함.

표 22. 자가 건강 평가 점수(2점 이하군과 3점 이상군)와 관련 변수들에 대한 다변량 로짓 회귀 분석

변	수	교차비	95% 신뢰 구간
연령(세)			
	45 - 64	2.19	1.10 - 4.38
	65 ≤	5.87	2.55 - 13.54
음주 양상(0, 비음주자와 과거 음주자; 1, 음주자)		0.68	0.35 - 1.35
흡연 양상(0, 비흡연자와 과거 흡연자; 1, 흡연자)		1.26	0.62 - 2.58
교육 수준(년)			
	1 - 9	1.23	0.78 - 1.93
	10 ≤	0.31	0.10 - 0.94
농업전업기간(년)			
	40 ≤	1.12	0.70 - 1.80
성별(0, 남자; 1, 여자)		1.87	1.04 - 3.37
체질량 지수(kg/m^2)			
	25 ≤	1.05	0.46 - 2.36

IV. 고 찰

생활 양식과 건강의 관련성에 관하여서는 많은 연구 결과들이 보고되어 왔다 (Kannel, 1967; Phillips, 1975; Metzner 등, 1983). 현대 사회의 도시화, 산업화로 인한 사회적 환경과 일상적인 활동이 주요 질환과 관계가 있다고 알려지고 있다. 한편 산업화와 도시화는 개인의 육체적인 활동을 덜 요구하게 되었고, 식습관의 변화, 사회적 직업 형태의 변화를 초래하고 이로 인하여 일련의 새로운 질병을 일으킴을 알게 되었다. 이러한 사회적이고 행동적인 요소가 어떻게 질병에 관여하는가에 대해 최근 20년 동안 특히 질병과 생활 습관과의 관계에 관한 많은 연구가 있다(Belloc와 Brelow, 1972; Wiley 와 Camacho, 1980; Epstein 과 Holland, 1983). 그러나 농촌 주민의 생활 양식과 건강에 관한 관련성에 대한 연구는 적으며, 농촌 주민에 대한 연구는 농부증과 농약의 사용, 농기계 사용에 대한 연구가 대부분을 차지하고 있다(남백승, 1976; 맹광호, 1980; 차민영 등, 1984; 최진수, 1991; 김병성 등, 1993; 김병성과 전해정, 1995). 그래서 본 연구에서는 여러 가지 증상들과 자가 건강 평가 항목을 생활 양식, 이중 흡연과 음주가 어떤 영향을 끼치는 지를 살펴 보았다.

일반적 특성을 고려해 볼 때, 조사술에서 성별, 연령별로 차이가 있었다. 그 이유는 여자의 경우 65세 이상의 노인 인구의 경우 사별로 인해 혼자 살고 있는 경우가 많고 집안 일을 남자보다 더 많이 하기 때문에 조사 당시 여자가 가정 내에 더 많이 거주하였기 때문이라고 생각한다. 그리고 연령이 높을 수록 조사율이 높은 것은 생산 인구의 경우 농촌 일 외에 도시 일을 가지고 있을 가능성이 있기 때문으로 생각한다. 이러한 결과는 대상이 확률표본으로 선출된 것이 아니므로 본 연구의 결과를 일반화 하는데 제한점으로 작용하는 것 같다. 남자에게 교육 수준이 유의하게 높은 이유는 우리나라의 남존여비 사상에 의하여 남자에게서 교육을 더 많이 시킴으로 인한 결과라고 생각하였으며, 결혼 상태별로는 여자에서 사별이 많은 것은 재혼을 잘 하지 않거나 여자의 평균 수명이 남자보다 더 길기 때문이라고 생각한다.

조사 대상자의 연령별 지난 한달 동안의 일반

적인 임상 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률을 보았을 때 많은 항목에서 연령이 증가 할수록 유의하게 호소율이 높아지는 경향을 알 수 있었다. 그리고 한 달 동안의 성별 증상 호소율에서 '어깨가 결리고 아프다'라는 항목만이 남자에서 더 높을 뿐 대부분의 증상이 여성에서 유의하게 높았으며, 자가 건강 평가 양성률에서도 여자에서 대부분의 항목에서 높은 양성률을 보였다. 이러한 결과는 다른 연구 결과들(이주영 등, 1994)과 같은 결과로서 연령이 증가함에 따라 증상들이 노화에 수반된 퇴행성 변화에 기인될 가능성이 크다. 특히 여성에서 호소율이 높은 것은 여자의 신체 조건이 남자에 비해 육체적 노동에 더 불리하며, 대개의 농기구와 농기계 등은 남자를 기준으로 하여 만들어진 것으로 여자가 사용하기에는 부적합한 것에 기인한다고 생각한다. 또 여자는 남자에 비해 심폐기능, 산소 소비량, 혈액소량 등 생리적인 면에서도 남자보다 떨어지므로 같은 일을 하여도 여자에게는 과중한 부담이 될 수 있다. 그리고 여자는 가사 노동이 추가되므로 실질적인 노동 시간은 남자보다 더 많다고 볼 수 있다. 특히 증상은 주관적인 판단 기준에 기초하므로 개인차가 있으나 여자들의 신체 증상에 대한 민감도가 남자에 비해 더 높은 경향이 있기 때문이라고 생각한다. 그러나 '어깨가 결리고 아프다'라는 항목에서 남자가 유의하게 더 높은 호소율을 보인 것은 남자의 일이 여자의 일보다는 더 강도가 높은 일을 함으로 인한 것으로 생각한다.

흡연과 관련하여 보면 본 조사에서는 남자의 흡연률이 53.9%로 다른 연구 결과와 유사하였다. 조동선 등(1994)의 보고에 의하면 우리나라의 흡연률은 53%이라고 하였으며, 송건용 등(1993)이 보고한 흡연율은 69%였다. 권순범 등(1994)은 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 흡연 상태는 남자의 55.2%, 여자의 30.6%가 흡연을 하고 있다고 보고하였다.

그리고 본 저자는 남자의 흡연 습관별 최근 한 달 동안의 증상 호소율을 보았을 때 '밤에 잠이 잘 안 온다' 항목에서만 현재 흡연자에서 유의하게 더 높은 호소율을 보여 흡연이 증상 호소율에 큰 영향을 주지 않는 것을 알았다. 그러나 이순영과 서일(1995)의 보고에 의하면 전혀 흡연을

하지 않은 사람이 가장 건강하며 흡연 기간이 길수록 자신이 인식하는 건강 수준이 나쁜 용량 반응 관계를 보였다고 하였으며 남자의 경우 과거 흡연자가 인식하는 건강 수준에 대한 관찰된 교차비 값은 다른 흡연 양상과 비교하여 볼 때 가장 낮았다고 보고하였다. 본 조사에서는 여사도 흡연 양상별 한 달 동안의 증상 호소율을 보았을 때 비흡연자에서 더 높은 호소율을 보이는 항목이 많아 이순영과 서일(1995)의 보고와는 다른 결과를 보여 주었다. 남자와 여자의 흡연 습관별 자가 건강 평가 양성률을 보았을 때 유의한 차이를 보이는 항목은 여자에서 '지난 2주간 목이 아픈데가 있었다'라는 항목으로 비흡연자에서 유의하게 더 높은 양성률을 보였다. 이러한 결과는 조사 대상자가 45세 이상 인자가 많아 45세 전에 흡연에 의해 질병이 생긴 경우 이미 조사전에 여러 가지 질병으로 인해 사망하였거나 도시로 치료를 위해 떠났을 가능성과 같은 선택적 생존에 기인할 가능성이 높다. 그리고 도시인에 비하여 오염되지 않은 대기와 수질 환경에서 생활하므로 좋지 않은 대기와 수질에서의 흡연보다는 여러 가지 건강에 더 적은 영향을 미칠 가능성도 있다. 또한 도시인에 비해 여러 가지 스트레스에 노출될 기회가 상대적으로 적은 것도 요인으로 작용할 수 있다. 농촌의 일은 육체적 노동이 대부분이기 때문에 도시에서의 사무적 일보다는 어느 정도 운동의 효과를 가진다고 볼 수도 있으며 여러 가지 식습관도 만성 질환을 유발하는 도시인의 식이보다는 만성 질환을 예방하는 식이를 하기 때문으로 생각한다. 특히 여자는 흡연자의 수가 적어 비교에 무리가 있었으나 농촌지역의 흡연 실정을 짐작할 수 있었다.

농촌 주민의 음주율을 볼 때 본 조사에서는 남자의 음주율은 54.8%, 여자는 17.1%로 기존의 연구와 유사하였다. 우리나라 성인 남자의 음주율은 박영남 등(1988)의 보고에서는 70% 정도라고 하였으며, 권순범 등(1994)에 의한 연구에서는 남자 58.6%, 여자의 25%가 음주를 하는 것으로 보고하였다. 본 조사 대상자 중 알코올 중독 유병률은 남자에서 8.3%였고, 여자에서 0.8%로 박훈기와 김철환(1997)의 보고보다 낮은 것으로 나타났다. 그러나 본 조사에서 남자와 여자 모두에서 알

코올 중독의 유병률은 45세에서 64세 사이가 가장 높게 나타나 박훈기와 김철환(1997)의 보고와 같은 결과를 보여주었다. 우리나라 알코올 중독 유병률에 대한 보고는 박훈기와 김철환(1997)에 의하면 알코올 남용이 남자가 23.7%, 여자가 19.2% 그리고 알코올 의존은 남자가 19.2%, 여자가 0.9%로 되어 있고, 연령에 따른 유병률은 알코올 남용은 25-44세 사이, 알코올 의존은 45-65세 사이가 가장 높다고 하였다. 알코올 중독 유병률의 이러한 차이는 평가 설문지의 차이에 의할 수 있다. 본 연구에서는 알코올 중독 유병률을 보기 위해 CAGE 설문문 이용하였는데 이것은 본 연구가 시간이 많이 걸리는 면담을 통한 포괄적 알코올 문제 평가를 위한 것이 아니었기 때문에 간단히 시행할 수 있는 설문지의 활용이 적당하기 때문에 이용하였다. 현재까지 설문지로 개발된 것은 10여 가지가 있지만 가장 쉽게 사용할 수 있는 설문은 CAGE 설문문으로 알려져 있다. 이 CAGE 설문지의 민감도가 49-89%, 특이도가 79-95%로 보고된다(박훈기와 김철환, 1997).

우리 나라 남자의 경우 비음주자와 과음주자는 적절한 음주자에 비해 질병 이환의 교차비가 2.1(95% CI 1.68-2.64)로 유의하게 나타나 적절한 음주는 건강에 좋은 영향을 미친다는 보고도 있다(Kim 등, 1991). 또한 음주를 1주일에 2회 이상 하는 사람들에 비해 거의 하지 않거나 가끔씩 하는 사람들은 건강 상태가 유의하게 더 양호하다는 보고도 있다(Wingard 등, 1982; 이순영과 서일, 1995; 조병만, 1996). 그러나 본 연구에서는 남자의 음주 여부별 증상 호소율에서 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다. 그리고 남자의 음주 여부별 자가 건강 평가 양성률을 연령조정하여 비교하여 보았을 때 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다. 이 이유는 흡연 시 증상 호소율이 높지 않은 이유와 마찬가지로 생각한다.

본 연구에서는 흡연과 음주에 의한 증상 호소율 및 자가 건강 평가 항목 양성률에서 유의한 차이를 보이지 않아 이러한 증상은 개인의 주관적 느낌을 반영하는 것이기 때문에 객관적인 건강 지표로 이용되기는 어렵다고 생각하였다. 하지만 여러 보고에 의하면 흡연자의 경우 다른 여러 가지 생활 행태가 나쁘며 이로 인해 여러 가지

질병 가능성이 있다고 하였다(Wingard 등, 1982; 이순영과 서일, 1995; 조병만, 1996). 조동선 등(1994)의 보고를 보면 경향 분석상에서 흡연자는 비흡연자에 비해 아침식사를 더 잘 거르고 운동을 덜하고 술을 더 심하게 마시는 경향을 보였다고 한다. 미국에서의 연구에서도 Revicki 등(1991)은 흡연과 과체중, 아침식사, 운동정도, 음주상태와는 유의한 관계를 보였다고 하였으며, 1985년 Schoenborn과 Benson의 연구에서도 흡연자는 비흡연자에 비해 더 적게 자고, 아침을 거르고, 운동을 덜하며 술을 심하게 마시는 경향이 있다고 하였다. 이렇듯 흡연은 만성 폐질환, 관상동맥 질환, 각종 암으로 인한 이환 및 사망과 직접 관계가 있으며 또한 흡연 행위 자체가 다른 비건강 행위와 연관이 있으며 이것들이 함께 잡쳐질 때 위의 질환이 더 위험한 상태로 나타날 수 있다고 생각한다.

여러 보고들(Wingard 등, 1982; 이순영과 서일, 1995)에서 체중이 정상 범위 내인 사람들은 과다 체중인 사람들에 비해 남녀 모두에서 건강상태가 유의하게 더 양호한 것으로 나타났다. 본 연구에서는 과다 체중이상인 사람이 남자에서 7.7%, 여자에서 7.1%로 이에 대한 관리 대책이 필요할 것으로 생각하였다.

농촌 지역 주민들의 건강 수준을 측정하는데 유용한 건강 지표로 알려져 있는 것은 농부증 증상이다. 농부증이란 농민에서 보편적으로 볼 수 있는 만성화된 증상에 대해서 일관적으로 명명된 임상 이전의 건강 상태를 말한다(남택승 등, 1980). 일본에서는 Kumagai(1943)가 농부들이 흔히 호소하는 어깨걸림, 요통, 수족감각둔화, 야간 빈뇨, 호흡곤란, 불면, 어지러움, 복부팽만감 등 여덟가지를 묶어 농부증(Farmers' syndrome)이라고 처음 보고한 이래, 이것을 농촌 주민의 건강 장애 지표로 삼았으며, 이는 농부의 조로현상, 피로 및 일반질환 유발상태와 관련이 있다고 하였다. 비록 농부증은 질병이 아닌 일종의 증후군이지만 지역 사회의 건강 조사 방법이 마땅치 않은 농촌지역 주민들의 건강 수준을 측정하는데 유용한 건강지표로 사용되고 있다(Wakasuki, 1969; Komatsuzaki, 1970; 맹광호, 1980). 본 조사에서 자가 건강 평가 항목에서 연령과 성별에서 유의

한 관련성이 있는 것으로 나타나 농부증 및 지식된 현재의 건강 상태(정영옥과 김상순, 1995)를 비교하는 것 외에 일반적인 증상들과 자가 건강 평가 항목에 대하여서도 농부증과 상호 보완할 수 있는 지표로 이용될 수 있으리라 생각한다.

본 조사의 제한점으로는 연령별 조사율에서 차이가 있었는 것과 일개 지역에 국한되어 조사하여 일반화 하는데 어려움이 있었다. 그리고 흡연과 음주를 정량화하여 비교하지 못하였고, 단면 조사 연구이므로 인과 관계 규명에는 어려움이 있었다. 또한 흡연과 음주가 증상과 무관하여도 여러 가지 만성 질병이 원인이라는 사실은 널리 알려져 있으므로 예방 가능한 건강 위험 인자들의 제어와 생활 상태가 건강에 미치는 영향 등을 노인들에게 교육함으로써 건강 증진에 도움을 줄 수 있으리라 생각하며, 앞으로 질병의 치료보다는 건강 증진에 목표를 설정하여 농촌 지역의 보건 사업을 개발하여 전개해 나가는 것이 바람직한 것이다.

V. 결 론

총 인구가 1,655명(남자 773, 여자 742)으로 구성된 경북 영덕군 일개 면 농촌 주민에 대하여 1996년 7월 31일부터 8월 3일까지 4일간 사전 교육을 실시한 의과대학 학생들로 하여금 기정 방문을 하게 하여 가정에 거주하는 710명(남자 325, 여자 385)에 대하여 설문조사를 실시하였다. 설문 내용은 일반적 사항, 농업 전업 기간, 흡연력, 음주력, 최근 1개월 간에 여러 가지 증상과 지난 2주일간의 일반 증상에 대한 자가 건강 평가 항목을 조사하였다.

1. 성별로 지난 1개월 간의 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률을 비교하였을 때 대부분의 항목에서 여자가 더 높은 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률을 보였다. 연령별로는 연령이 높을수록 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률이 높은 경향을 보였나($p < 0.05$).

2. 흡연률은 남자의 경우 56.9%이었고, 여자의 경우 4.9%이었다. 흡연 양상별로 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률에서는 과거 흡연자가 '밤에 잠이 잘 안 온다' 항목에서 유의하게 더 낮은

호소율을 보였으며($p < 0.05$), 그의 항목에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 조사 대상자의 성별 알코올 중독 유병률은 남자는 8.3%, 여자는 0.8%였다. 음주율은 남자의 경우 73%이었고, 여자의 경우 27%이었다. 음주양상별 증상 호소율과 자가 건강 평가 양성률에서는 남자의 경우 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다.

4. 자가 건강 평가 점수가 2점이하 군과 3점이상 군으로 나누어 관련 변수(성별, 연령, 음주, 흡연, 교육 수준, 농업 전업 기간, 체질량 지수)들에 대해 다변량 로지 회귀 분석을 시행한 결과 연령과 성별에서 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과로서 본 조사에서 증상 호소율과 건강 평가 항목에서 연령과 성별에서 유의한 관련성이 관찰되었으나 흡연과 음주 여부는 관련성을 관찰할 수 없었다. 본 조사는 단면 연구이므로 앞으로 이를 보완한 연구가 있어야 한다고 생각한다.

참 고 문 헌

1. 김병성, 전해정, 차인준. 일부 농촌 주민의 농부중 및 농기제사고. 한국농촌의학회지. 1993;18(1):93-102
2. 김병성, 전해정. 경상남도 농촌 지역의 농기제 손상에 관한 조사연구. 한국농촌의학회지. 1995;20(1):15-23
3. 권순범, 김공현, 김병성, 박형중. 일부 도시지역 노인의 건강관련 실천과 신체활동기능에 관한 연구. 대한보건협회지. 1994;20(2):3-22
4. 남태승, 김현광, 권오형, 이절자. 한국 일부 농촌주민의 건강관리에 대한 역학적 고찰. 한국농촌의학회지 1980;5(1):16-27
5. 남백승. 농부중에 대하여. 한국농촌의학협회지. 1976;1(1):43-46
6. 맹광호. 한국 농촌 주민의 농부중에 관한 연구. 인간과학 1980;4(10):688-694
7. 박영남, 하재창, 박종한. 종합병원에 입원한 남지환자의 음주양상과 신체질병. 대한의학협회지. 1988;31:887-893
8. 박훈기, 김철환. 제23장 건강증진의 주요영역.

음주. 대한가정의학회. 가정의학. 계축문화사. 서울 1997. pp358-368

9. 송건용, 남정자, 최정수, 김태정. 1992년도 국민보건 및 보건 의식 형태조사·보건 의식 형태 조사결과. 서울, 한국보건사회연구원, 1993
10. 의료연구회. 한국의 의료. 한울, 서울 1989
11. 이순영, 서일. 주요 건강 실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995;17(1):48-63
12. 이주영, 박정환, 김두희. 비닐하우스 재배농민과 일반농민의 농부중 관련 신체증상 호소율 조사. 예방의학회지. 1994;27(2):258-273
13. 조동선, 이석로, 최종대, 정의식. 흡연과 비건강 행위의 관련성. 가정의학회지. 1994;15(6):369-376
14. 조병만. 생활양식과 신체적 건강 상태의 관련성에 관한 연구. 한국역학회지. 1996;18(1):84-94
15. 정영옥, 김상순. 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식 수행정도. 한국농촌의학회지. 1995;20(2):133-147
16. 차민영, 차형훈, 염용태. 농약의 사용과정과 중독에 관한 사회의학적 고찰. 한국농촌의학회지. 1984;9(1):18-26
17. 최진수. 농약으로 인한 질병의 역학적 양상. 한국농촌의학회지. 1991;16(1):20-26
18. Alan Dever GE: Community health analysis: A holistic approach. Aspen, 1980
19. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. Prev. Med. 1972;1:409-421
20. Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prev. Med. 1980;9:469-483
21. Enstrom JE, Kanm LE, Breslow L. The relationship between Vitamin C. General Practices, and Mortality in Alameda County, California. Am J. Public Health 1986;76:1124-1130
22. Epstein FH, Holland WW. Prevention of chronic diseases in the community-one disease versus multiple disease strategies.

- Inter J of Epide 1983;12(2):135-137
23. Kannel WB. Habitual level of physical activity and risk of coronary heart disease. the Framingham Study. *Can Med Assoc J* 1967;96:811-812
 24. Kim KH, Shin HR, Nakama H, Fujita M. Health related practices and chronic illness in Korea. *Asia-Pacific J of Public Health.* 1991;5(4):313-321
 25. Komatsuzaki O. Psychosomatic evaluation of so-called "Nofusho" symptoms. Preceeding of 4th International Congress of Rural Medicine. Tokyo, Japan, 1970
 26. Kumagai T. Disease attacking farming women. *Yomiuri Daily Newspaper*, November 17, 1943
 27. Metzner HL, Carman WJ, House J. Health practices, risk factors and chronic disease in Tecumsseh. *Prev Med* 1983;12:491-507
 28. Phillips RL. Role of life-style and dietary habits in risk of cancer among seventh-day adventists. *Cancer Res* 1975;35(11):3513-3522
 29. Revicki D, Sobal J, Deforge B. Smoking and the practice of other unhealthy behaviors. *Fam Med* 1991;23:361-364
 30. Schoenborn CA, Benson V. Relationships between smoking and other unhealth habits : USA, 1985. *Adv Data Vital Health Stat* (154). Hyattsville, Md.: Public Health Service, May 1988
 31. Wakasuki I. Nofusho. *Japanese Rural Med* 1969;1713:163-167
 32. WHO: cited from Khaltsev N. Inter-health Fightis Lifestyle disease. *World Health*, May-June 1991;18-20
 33. Wiley JA, Camacho TC. Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda County Study. *Prev. Med.* 1980;9:1-21
 34. Wingard DL, Berkman LF, Brand RJ. A multivariate analysis of health-related practices: a nine-year mortality follow-up of the Alameda County Study. *Am J Epidemiol* 1982;116(5):765-775