

농어촌지역 응급환자 실태조사 - 서남해안 지역을 중심으로 -

최길순* · 권혜란**

I. 서론

산업의 발달과 도시화, 식생활 양상의 변화 등으로 인해 교통사고와 재해, 순환기계 질환을 포함한 급성질환의 증가로 응급환자의 발생건수 및 응급의료에 대한 수요가 증가하고 있으며, 또한 건강 유지와 증진에 대한 대중의 의식수준과 요구가 변화됨에 따라 훌륭한 의료시설과 종합적인 의료서비스를 제공하는 의료기관에 대한 대중의 선호경향이 강해짐으로 인해 일부 대형병원 응급의료센터의 과밀화현상이 나타나고 있으나 농어촌지역에 위치한 지역응급의료기관들은 대형병원과 다르게 응급실 환자 부재현상으로 폐쇄위기에 놓여있는 실정이다.

이러한 원인으로는 1989년 7월 1일부터 전 국민 의료보험제도를 시행하면서 응급실은 예외적으로 1, 2차 진료기관을 거치지 않고 3차 진료기관에 올 수 있도록 허용되어 1, 2차 병원에서 충분히 치료 받을 수 있는 비 응급환자들이 3차 병원의 응급의료센터로 이송됨으로 인해 3차 병원의 혼잡도를 가중시키고 원활한 진료를 어렵게 할 뿐 아니라 시급을 다투는 응급환자의 진료에 만전을 기할 수 없고 진료의 만족도도 낮아지게 하는 요인이 된다고 하였다¹⁻⁴⁾.

또한 응급의료기관을 방문하는 대부분의 환자들은 응급의료에 대한 의학적 필요 여부에 의해서가 아니라 자신이 느끼는 증상 또는 부상 등의 심각성, 다시 말해 주관적인 욕구에 따라 응급의료서비스의 이용 여부를 결정하고 있다. 이러한 응급의료서비스에 대한 의학적 필요와 환자의 주관적 욕구의 차이는 불필요한 수요현상으로 나타나 결국 응급의료기관이 비 응급환자로 과밀화되어 응급의료기관이 본연의 기능을 수행하는데 큰 장애가 됨은 물론 대기 및 검사 시간의 지연, 상담 및 지도시간의 부족을 초래하여 응급의료서비스에 대한 불만과 환자들의 불안요인이 되기도 한다고 하였다⁵⁾.

국내 최대 규모의 한 종합병원 응급의료센터 내 원 환자 중증도 조사에서 전체의 약 87%가 비 응급환자인 것으로 나타났는데, 이러한 왜곡된 응급의료서비스 이용 관행은 중증도가 높은 응급환자에 대해 집중적인 초기치료를 목적으로 하는 대형 응급의료센터의 기능을 위협하고 있다. 실제 김⁴⁾과 정⁶⁾의 연구에 의하면 응급의료센터에서 치료 중 사망한 사고환자의 약 40.5%가 내원 후 적절하고 신속한 치료로 사망을 피할 수 있었던 것으로 추정되어 응급의료서비스 제공체계의 획기적 개선의 필요성을 시사하였고, 한국보건의료관리연구원⁴⁾의 응급의료체계운영평가보고서에 의하면 응급의료체계는 응급환자의 예방 가능한 사망을 효과적으로 감

* 강진의료원 응급실

** 광주보건대학 응급구조과

소시킬 수 있는 수단이며 사망한 외상환자 중 50.4%는 예방 가능한 사망인 것으로 드러났으며 30%가 선진국 수준의 진료를 받았다면 생존할 수 있는 환자이거나 장애예방이 가능하다고 하였다.

이에 정부에서는 대형의료기관 응급의료센터의 혼잡도를 해소하고 응급환자에 대한 원활한 진료를 보장하기 위하여 2000년 4월 비 응급환자 등에 대해 차별화한 응급의료관리료를 부가토록 응급의료수가기준고시를 개정(보건복지부고시 제 2000-12호)하였다⁷⁾. 하지만 이러한 해결책으로는 개선이 희박하므로 보다 구체적인 방법의 하나로 지역마다 환자의 특성, 도로의 분포, 의료기관의 분포 등의 다양성을 파악하고 응급의료체계도 지역에 맞게 조직하고 의료기관의 시설 및 인력 수준도 지역에 맞게 적절히 구성해야 할 것이다.

따라서 본 연구자는 2005년 1월 1일부터 12월 31일까지 응급실로 내원한 총 6,740명을 분석 고찰하여 농어촌지역의 응급환자 상태를 정밀분석하고 보다 합리적인 응급실운영과 응급환자 진료에 만전을 기하고 또한 응급의료체계 확립에 도움이 되고자 본 연구를 실시하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구 대상지역은 1개 읍과 10개면으로 구성되어 있으며, 인구는 총 43,550명으로 남자 20,993명 여자 22,557명이다. 지역 내 의료기관은 읍 지역의 병원 2개, 의원 10개, 치과의원 5개, 면 지역 의원 7개이다. 조사대상 병원은 1947년 독립병원으로 시작하여 1983년 지방공사의료원으로 전환하여 운영되어오고 있으며, 1990년 종합병원으로 승격되었다가 2001년 병원으로 전환된 상태이다. 허가 병상수는 185병상에서 2001년 147병상으로 줄어든 상태이며 진료과로는 내과(1.2), 일반외과, 산부인과, 정형외과, 소아과, 신경외과, 안과, 이비인후과, 치

과 등 9개과와 마취과 방사선과 및 임상병리실이 있다. 입원실은 내·외과의 일반병동 2개와 9병상의 응급실, 8병상의 중환자실을 운영하고 있다. 의료인력면에서는 간호사 47명, 의사 12명으로 모두 전문의이고 그 중 10명이 공중보건 의사이다. 응급실은 24시간 운영체계를 가지고 있으며 전담의사는 없는 상태로 통상근무시간에는 간호사의 판단에 의해 해당과의 의사를 부르게 되어있고, 근무시간 이외에는 진료과 의사들의 당직체제로 운영되어지고 있다. 간호사는 3교대 체제로 중환자실과 함께 병영하여 근무하고 있다.

2. 자료수집

2005년 1월 1일부터 12월 31일까지 만 1년 동안 농어촌지역 응급의료기관에 내원하였던 총 6,750명의 환자를 대상으로 간호사가 환자 내원 시 처음 진료를 시작하는 시기에 직접 조사한 기록과, 의사가 기록하는 진단명을 의무기록지에 의해 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 통계 프로그램을 이용하였다.

3. 연구도구

응급환자의 중증도는 WHO에서 정한 국제질병분류⁸⁾와 Rund와 Raush⁹⁾이 제시한 Triage tool을 참조하여 본 연구자의 임상경험을 바탕으로 분류하였고, 그 외 항목에 대해서는 의무기록지를 이용하였다. 의무기록 내용은 진료과, 이용차량, 성별, 연령, 거주지역, 내원시간, 체류시간, 외상유무, 응급치료후의 조치 등 총 10항목으로 구성하였다.

4. 연구 제한점

본 연구의 대상은 2005년 1월 1일부터 12월 31일까지 일 농어촌지역 응급의료기관을 내원한 환자를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 확대 해석하기에는 신중을 기해야 한다.

III . 연구결과

1. 대상자의 성별 분포

대상자의 성별 분포는 남자가 3,702명으로 54.9%, 여자가 3,038명으로 45.1%를 차지하여 조사지역의 남·여 비율 48.2:51.8%와 반대로 남성의 응급실 내원률이 더 높았다(표 1).

표 1. 대상자의 성별 분포 실수 = 6,740

특 성	구 분	실 수	백 분 율(%)
성별	남	3,702	54.9
	여	3,038	45.1

2. 대상자의 연령별 분포

대상자의 연령별 분포는 40~49세가 1,073명으로 15.9%를 차지하여 가장 많은 분포를 차지하였고, 다음으로 10세 미만이 993명으로 14.7%, 60~60세가 978명으로 14.5%, 70~79세는 787명으로 11.7%, 30~39세는 895명으로 13.3%, 90세 이상도 41명으로 0.6%를 차지하였다. 조사대상지역의 60세 이상 인구비율은 30.4%로 응급실 내원 60세 이상 비율 30%와 비슷한 양상을 보였다(표 2).

표 2. 대상자의 연령별 분포 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백 분 율(%)
연령	10세 미만	993	14.7
	10~19	508	7.5
	20~29	486	7.2
	30~39	895	13.3
	40~49	1,073	15.9
	50~59	766	11.4
	60~69	978	14.5
	70~79	787	11.7
	80~89	213	3.2
	90세 이상	41	0.6

3. 대상자의 응급실 내원수단

대상자의 응급실 내원 수단으로는 자가용, 기타(대중교통, 도보)가 6,163명으로 91.4%를 차지하였고, 다음으로 119, 129, 경찰차로 내원한 경우가 507명으로 7.5%, 병원앰브런스에 의해 내원한 경우는 70명으로 1.0%를 차지하였다(표 3).

표 3. 대상자의 응급실 내원수단 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
이용차량	119, 129, 경찰차	507	7.5
	병원앰브런스	70	1.0
	자가용, 기타	6,163	91.4

4. 대상자의 거주 지역

응급실 내원환자의 거주 지역 분포는 읍지역이 2,625명으로 38.9%를 차지하였고, 다음이 면단위로 2,839명으로 42.1%, 원거리지역 769명으로 11.4%, 인근지역 507명으로 7.5%를 차지하였다(표 4).

표 4. 대상자의 거주지역 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
거주지역	강진읍	2,625	38.9
	면단위	2,839	42.1
	인근지역	507	7.5
	원거리지역	769	11.4

5. 대상자의 진료과 분포

응급실 내원환자의 진료과별 분포도는 내과가 2,416명으로 가장 많아 전체의 35.8%였으며 다음으로 일반외과가 1,029명으로 15.3%, 신경외과 966명으로 14.3%, 정형외과 962명으로 14.3%, 소아과 750명으로 11.1%를 차지하였다(표 5).

표 5. 대상자의 진료과 분포 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
	내과	2,416	35.8
	정형외과	962	14.3
	신경외과	966	14.3
	일반외과	1,029	15.3
진료과	이비인후과	401	5.9
	소아과	750	11.1
	안과	70	1.0
	치과	26	0.4
	산부인과	120	1.8

6. 대상자의 응급실 내원시간

대상자의 응급실 내원 시간은 15시 31분부터 23시 30분 사이가 3,405명으로 50.5%를 차지하여 가장 많았고, 다음이 7시 10분부터 15시 30분 사이는 2,222명으로 33.0%, 23시 31분부터 다음날 7시 30분 사이는 1,113명으로 16.5%를 차지하였다(표 6).

표 6. 대상자의 응급실 내원시간 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
	7:31~15:30분	2,222	33.0
내원시간	15:31~23:30분	3,405	50.5
	23:31~익일7:30분	1,113	16.5

7. 대상자의 응급실 체류시간

대상자가 응급실에 내원하여 떠날 때까지의 시간을 보면 30분 이내인 경우가 3,451명으로 전체의 51.2%를 차지하여 가장 많았고, 30~59분이 1,125명으로 16.7%, 120분 이상은 1,108명으로 16.4%, 60~119분은 1,056명으로 15.7%를 차지하였다(표 7).

표 7. 대상자의 응급실 체류시간 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
	30분 미만	3,451	51.2
체류시간	30~59분	1,125	16.7
	60~119분	1,056	15.7
	120분 이상	1,108	16.4

8. 대상자의 외상/비 외상유무

응급실 내원자의 외상유무로는 질병과 외상으로 구분하였고, 외상은 교통사고와 일반외상 등 기타 외부원인에 의한 손상을 포함하였다. 그 결과 비외상인 경우가 4,598명으로 68.2%를 차지하였고, 외상인 경우는 2,143명으로 31.8%를 차지하여 진료과별 분석에서 내과환자가 35.8%를 차지한 것과 비슷한 결과를 보여주고 있다(표 8).

표 8. 대상자의 외상/비 외상 유무 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
외상유무	외상	2,142	31.8
	비 외상	4,598	68.2

9. 대상자의 중증도 분류

응급실 내원자의 응급정도로는 비 응급환자가 4,402명으로 65.3%를 차지하였고, 긴급환자가 1,865명으로 27.7%, 응급환자인 경우가 473명으로 7.0%를 차지하였다(표 9).

표 9. 대상자의 중증도 분류 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
중증도	응급	473	7.0
	긴급	1,865	27.7
	비 응급	4,402	65.3

10. 대상자의 응급치료후의 조치

응급실 내원자의 응급치료 후 조치로는 퇴원한 경우가 4,999명으로 74.2%를 차지하여 가장 많았고, 입원이 1,389명으로 20.6%를 차지하였고, 입원한 환자 중 중환자실 입원이 269명으로 19.4%, 일반병동 입원이 1,120명으로 80.6%를 차지하였다. 응급치료 후 이송된 경우는 282명으로 4.2%를 차지하였고, 도착 전 사망하였거나 도착 후 치료 중 사망한 경우는 70명으로 1.0%를 차지하였다 (표 10).

표 10. 대상자의 응급치료후의 조치 실수=6,740

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
응급치료후 의 조치	입원	1,389	20.6
	퇴원	4,999	74.2
	후송	282	4.2
	영안실	70	1.0

IV. 고 찰

2005년 1월 1일부터 12월 31일까지 일 응급실로 내원한 환자를 분석·고찰하여 농어촌지역에서 발생하는 응급환자의 일반적인 특성과 질병의 특성을 알아보고, 또한 응급의 정도를 나타내는 중증도 분류와 관련요소 등에 관하여 정밀 분석함으로써 보다 합리적인 응급실운영과 응급환자 진료에 만전을 기하고 또한 응급의료체계 확립에 도움이 되고자 실시한 조사연구이다.

만 1년 동안 응급실을 내원한 환자는 총 6,740명으로 같은 기간 동안 본원에 내원한 64,856명의 약 9.6%였으며 응급실 일일 내원 환자는 평균 18.5명이었다.

응급실을 내원한 대상자의 성별분포는 남자가 54.9%, 여자가 45.1%를 차지하여 남자환자가 더 많았다. 이 연구결과는 김 등¹⁰⁾의 지역응급의료기관

을 대상으로 한 연구에서 남자 62.1%, 여자 37.9%, 권역 응급의료센터를 대상으로 연구한 위 등¹¹⁾의 연구에서 남자 58.1%, 여자 41.9% 보다는 고른 분포를 보였으나 조사대상지역의 여자 비율이 높은 것으로 보았을 때는 남자들의 사회활동 참여율이 높다는 이유 이외에 다른 원인에 대한 추후 조사가 필요하다고 사료된다.

응급실 내원환자의 연령별 분포를 보면 40세 이상에서 50세 이하가 15.9%로 가장 많은 분포를 차지하였고, 다음으로 10세 이하 14.7%, 60세 이상에서 30%를 차지하였다. 이 결과는 유 등¹²⁾이 3차 의료기관을 대상으로 연구한 결과에서 가장 낮은 분포를 보였던 연구와는 대조적으로 본 연구에서 40대에서 50대의 응급실 이용률이 높은 이유는 농어촌지역에서 가장 활동성이 있는 연령으로 인한 사고 등에 기인하는 것으로 보이며, 10세 이하의 이용률이 높은 이유는 밤에 열이 나는 등 면역체계의 불안정성으로 인한 내원과, 60세 이상에서의 이용률이 높은 분포는 본 연구지역의 노인 인구비율이 높기 때문으로 사료된다.

대상자의 응급실 내원 수단으로는 자가용, 기타(대중교통, 도보)가 91.4%를 차지하였고, 다음으로 119, 129, 경찰차로 내원한 경우가 7.5%, 병원 앰브런스에 의해 내원한 경우는 1.0%를 차지하였다. 이 연구결과는 사망 환자를 대상으로 연구한 고와 조 등¹³⁾의 연구결과 45.3%가 119나 129, 경찰차로 내원하는 경우와는 다르지만, 장 등¹⁴⁾의 연구에서 119, 병원구급대에 의해 방문한 경우가 11%, 위 등¹¹⁾의 권역응급의료센터를 중심으로 한 연구에서 자원의 경우 87.9%, 구급대 이용 11.7%의 결과와 김 등¹⁵⁾의 연구에서 4.9%와는 비슷한 결과로 119구급대의 활동이 활성화되고 몇몇 사설 이송기관인 129 등이 활동하고 있으나 아직도 대부분의 응급실 내원 시 일반교통수단을 이용하고 있어, 시간을 다투는 응급환자들에 대한 대처가 미비하므로 이송수단의 확충과 활성화 및 이용방법 등에 대한 다양한 활동들이 국가 정책차원으로 이루어졌으면 하겠다. 1999년 한국보건산업진흥원¹⁶⁾의 조사에 의하면 응급의

료센터에서 사망한 외상환자 중 50.4%는 예방 가능한 사망이었다.

응급실 내원환자의 거주 지역 분포를 보면 읍 지역이 38.9%를 차지하였고, 면 단위 42.1%, 원거리 지역 11.4%, 인근 지역 7.5%를 차지하였다. 김 등¹⁰⁾의 논산군을 중심으로 연구한 결과에서는 병원 소재지로부터 가까운 거리일수록 응급실을 많이 이용하는 것과는 상이한 결과로 본 연구에서는 병원이 위치한 읍 지역의 주민보다 면 지역의 대상자들이 더 많이 응급실을 이용하는 것으로 보아 자체의 설문조사 등을 통하여 주민들로부터 외면당하는 원인을 파악하는 것이 중요할 것으로 생각한다.

응급실 내원환자의 진료과별 분포를 보면 내과가 가장 많아 전체의 35.8%였으며 일반외과가 15.3%, 신경외과 14.3%, 정형외과 14.3%, 소아과 11.1%를 차지하였다. 김 등¹⁰⁾의 연구에서는 내과 30.5%, 신경외과 17.1%, 정형외과 17.3%, 소아과 13.6%로 나타났고, 대학병원을 중심으로 연구한 위 등¹¹⁾의 연구 결과 내과계 34.2%, 외과계 31.9%, 소아과 8.4%와 비슷한 양상을 보였다. 이 결과로 볼 때 평균수명의 증가로 인해 노인인구와 식생활 수준의 향상과 운동부족 등 여러 가지 원인으로 인한 만성 퇴행성질환의 증가 등으로 질병으로 내원한 경우가 많은 것으로 볼 때 내과계 응급전문치료팀의 구성과 응급의료전달체계가 필요하다고 본다.

대상자의 응급실 내원하는 시각은 15시 31분부터 23시 30분 사이가 50.5%를 차지하여 가장 많았고, 다음이 7시 10분부터 15시 30분 사이 33.0%, 23시 31분부터 다음날 7시 30분사이가 16.5%를 차지하였다. 이 결과는 박과 서 등¹⁷⁾의 연구에서 8시부터 18시 사이가 42.5%로 가장 많은 분포를 보이는 것과는 차이가 있었고, 박¹⁸⁾의 연구에서 15시부터 23시 사이의 48.5%, 김 등¹⁹⁾의 연구에서 18시부터 24시 사이가 34.6%로 가장 많은 분포를 보이는 것과는 같은 결과이다. 이러한 결과로 볼 때 가장 많은 응급환자가 내원하는 15시 31분부터 23시 30분 사이는 진료인원의 적정배치로 효율적이고 신속한 응급환자진료에 만전을 기해야 하겠다.

대상자가 응급실에 내원하여 떠날 때까지의 시간을 보면 30분 이내인 경우가 51.2%를 차지하였고, 30분 이상에서 1시간 미만이 16.7%, 2시간 이상 16.4%, 1시간 이상 2시간 미만이 15.7%를 차지하였다. 김과 임 등¹⁹⁾의 연구에서 1시간 이내에 응급처치를 마치는 경우 70.2%와 비슷한 분포를 보였고, 3차 병원을 중심으로 조사한 탁 등²⁰⁾이 보고한 3시간 28분, 위 등의 연구에서 12.2시간 보다 체류시간이 훨씬 적은 것으로, 이 결과는 본 병원이 비 응급환자의 응급실 이용이 많고 응급환자인 경우는 의료시설 부족, 전문처치인력 부재, 대형병원 선호 등 여러 가지 원인에 의해 도시지역으로 이송되기 때문으로 생각되므로 지역응급의료기관도 이윤창출이 아닌 비영리 법인으로 운영되는 취지에 걸맞고 무엇보다 환자의 생명보다 더 중요시되는 것은 없어야 한다는 생각으로 정부의 응급의료에 대한 전문화된 시설과 인력, 장비의 지원이 절실히 필요하다.

응급실 내원자의 외상유무로는 비외상인경우가 68.2%를 차지하였고, 외상인 경우는 31.8%를 차지하여 질병으로 인한 내원자가 많음을 알 수 있다. 이 연구결과는 대학병원을 대상으로 한 위 등¹¹⁾의 연구에서 질병으로 내원한 경우가 78.5%, 외상 21.5% 보다는 외상에 의한 응급실 방문이 높은 결과로 볼 때 이지역이 교통의 요지이며 문화유적들이 많은 관개로 외지인의 출입이 많기 때문으로 생각된다.

응급실 내원자의 응급정도로는 비 응급환자인 경우가 65.3%를 차지하였고, 긴급환자 27.7%, 응급환자가 7.0%를 차지하였다. 김 등¹⁰⁾의 연구에서는 비 응급환자 52.3%, 긴급환자 31.8%, 응급환자 15.9%를 차지하였고, Weinerman 등²¹⁾은 비 응급환자 56%, 긴급환자 36%, 응급환자 6%로 본 연구와 비슷한 양상을 나타내었고, White 등²²⁾은 비 긴급환자 37.5%, 긴급환자 59%, 응급환자 3%를 나타내었고, Schroeder²³⁾는 응급실에 비 긴급환자가 차지하는 비율이 70~80%에 달한다고 보고하였다. 이처럼 응급상황이 아닌 환자들이 과중될 경우 장 등²⁾은 실제로 응급을 요하는 환자의 신속한 간

호와 처치가 지연되는 상태를 초래한다고 하였다. 본 연구의 결과에서도 비 응급환자와 긴급환자들의 응급실방문이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 외래 등으로 방문하여 치료를 할 수 있음에도 불구하고 비 응급환자나 긴급환자들의 응급실 방문이 높은 이유로 근무시간 중에는 외래에서의 기다리는 시간에 대한 불만인 경우와 소아과의 경우에는 자주 발생하는 고열 등이 주로 밤에 일어나거나 맞벌이 부부 등으로 인하여 근무시간에 올 수 없어 응급실을 방문하는 것으로 사료된다.

응급실 내원자의 응급치료 후 조치로는 퇴원한 경우가 74.2%, 입원이 20.6%, 응급치료 후 이송된 경우 4.2%, 도착 전 사망하였거나 도착 후 치료 중 사망한 경우는 1.0%를 차지하였다. 고 등¹³⁾의 연구에서 내원환자의 사망률 0.9%, 위 등¹¹⁾의 권역응급의료센터 조사연구에서 응급치료 후 입원 31.8%, 퇴원 58.6%, 전원 7.5%, 사망 2.1% 결과 보다 전원이나 사망, 입원한 경우는 더 적었으나 퇴원의 경우는 더 많았다. 권역응급의료센터의 입원과 전원이 많은 이유는 2·3차 병원에서 치료의 한계로 인해 전원 되어 오는 경우가 많기 때문에 입원하는 경우가 많을 것으로 생각되며 재차 전원이 많은 것은 응급의료센터 과밀화로 인해 응급처치 후 지역 연고로 다시 재 이송하는 경우가 많고, 사망이 많은 것은 더 이상 치료가 부재한 경우 때문으로 사료된다.

결론적으로 3차 병원의 응급센터 과밀화를 방지하고 지역응급의료기관의 활성화를 위해서는 환자의 특성, 도로의 분포, 의료기관의 분포 등의 다양성을 파악하고 응급의료체계도 지역에 맞게 조직하고 의료기관의 시설 및 인력 수준도 지역에 맞게 적절히 구성해야 하는 정부와 지역의료기관의 노력이 필요하며 지역응급의료기간은 경증환자를 재 전원 시키는 3차 병원과의 유기적인 협조체계를 이루어야 한다. 또한 일반인들에 대해서도 교육 및 홍보 등을 통하여 응급의료체계를 이해시키고 실행하도록 해야 한다.

V. 결 론

본 연구는 농어촌지역 응급실을 이용하는 환자의 특성과 실태를 조사하여 3차 병원 응급센터의 과밀화를 해소하고 지역응급의료기관의 활성화를 도모하고자 실시한 연구이다. 자료 수집은 2005년 1월 1일부터 12월 31일까지, 농어촌지역에 위치한 일 응급실을 이용한 6,740명의 의무기록지를 이용하여 분석하였다.

분석결과는 다음과 같다.

1. 응급실을 내원한 대상자의 성별분포는 남자 54.9%, 여자 45.1%를 차지하여 남자환자가 더 많았고, 연령별 분포로는 40세 이상에서 50세 이하가 15.9%로 가장 많았다.

2. 대상자의 응급실 내원 수단으로는 자가용, 기타(대중교통, 도보)가 91.4%, 119, 129, 경찰차 7.5%, 병원 앰브런스 1.0%를 차지하였다.

3. 응급실 내원환자의 거주 지역 분포는 읍 지역 38.9%, 면 지역 42.1%, 원거리지역 11.4%, 인근 지역 7.5%이었다.

4. 응급실 내원환자의 진료과별 분포는 내과가 35.8%로 가장 많았고, 내원시각은 15시 31분부터 23시 30분 사이가 50.5%를 차지하였다.

5. 대상자의 응급실 총 진료시간은 30분 이내인 경우가 51.2%를 차지하였고, 비 외상인 질병으로 내원한 경우가 68.2%를 차지하였다.

6. 응급실 내원자의 응급정도로는 비 응급환자인 경우가 65.3%, 긴급환자 27.7%, 응급환자가 7.0%였으며, 74.2% 환자들이 응급조치 후 귀가하였고 20.6%가 입원하였다.

결론적으로 3차 병원의 응급센터 과밀화를 방지하고 지역응급의료기관의 활성화를 위해서는 환자의 특성과 다양성을 파악하고 응급의료체계와 시설 및 인력 수준도 지역에 맞게 적절히 구성해야 하는 정부와 지역의료기관의 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 김미한, 광경숙: 응급실 내원환자의 통계적 고찰. *최신의학*, 1997, 40(4).
2. 장문준, 장석준, 이한식: 응급실 환자과밀화 요인의 분석. *대한응급의학회지*, 1992, 3(2).
3. 황지인, 황정해, 김창엽, 신희영, 오병희: 응급실에서 질 향상 기법적. *한국의료QA학회지*, 1999, 6(1).
4. 한국보건의료관리연구원: 응급의료체계운영평가보고서, 1996.
5. 김인성: 응급실 내원환자의 불안과 관련된 요인에 관한연구, *충남대학교 석사학위논문*, 1995.
6. 김 윤, 정구영: 외상환자 진료의무기록조사 선별기준의 타당도 평가, *대한응급의학회지*, 2000, 11(4).
7. 보건복지부령 제 205 호: 국민건강보험법 시행규칙, 2001.
8. WHO: International classification for diseases, injuries, and causes of death. 9th revision. 1975. Geneva. 1979.
9. Rund, AD, Raush T.: Triage. The C. V. Mosby Company, ST. louis, Toronto, London, 1981.
10. 김홍우, 최보율, 고응린, 박항배: 농촌지역 응급환자의 특성에 대한 조사연구- 한 종합병원 응급실 방문환자를 중심으로-, *한양의대논문집*, 1986, 6(1).
11. 위준선, 윤영윤, 전병조, 윤한덕, 허 탁, 민용일: 권역응급의료센터 운영경험 -광주권역을 중심으로-, *대한 응급의학회지*, 2002, 13(1).
12. 유순규, 최혜경, 김광한: 응급실환자 내원형태 및 중증도에 관한 조사연구, *서울보건대학 부설병원경영연구소*, 1999, 4(2).
13. 고필성, 조석주: 응급실 사망환자의 분석, *대한응급의학회지*, 2000, 11(4).
14. 장석준, 김성중, 이한식, 지훈상: 응급실 사망환자, *대한응급의학회지*, 1990, 1(1).
15. 김용권, 류진호, 문원식, 전병조, 허 탁, 민용일: 119구급대를 통해 내원한 응급환자의 분석 - 전남대학교 병원 응급센터를 중심으로, *대한응급의학회지*, 2000, 11(2).
16. 한국보건산업진흥원: 응급의료기관 평가 및 모니터링체계 구축, 1999.
17. 박정배, 서강석: 대학병원 응급의료센터로 전원되는 환자에 대한 연구 -경북대학교병원 응급의료센터를 중심으로-, *대한응급의학회지*, 1998, 9(4).
18. 박재황: 응급환자의 실태에 관한 연구 -호남서북부 지역(이리, 익산, 옥구, 김제, 군산지역)을 중심으로-, *대한응급의학회지*, 1992, 3(2).
19. 김기경, 임규성: 응급실 환자에 대한 임상적 분석과 제언, *대한응급의학회지*, 1990, 1(1).
20. 탁기천, 손명숙, 고영관, 배제영, 정우채: 응급실 환자의 내원 및 응급처치 소요에 관한 조사연구, *대한응급의학회지*, 1993, 4(1).
21. Weinerman, E. R., Ratner, S. R., Robbins, A., and Lavenhar, A.M.: Yale studies in ambulatory medical care, V. Determinants of use of hospital emergency services. *Am. J. Pub. Health*, 1966, 56(7).
22. White, H.A. and O' Connor, P.A.: Use of the emergency room in a community hospital. *Pub. Health Rep.*, 1970, 85(2).
23. Schroeder A.S.: The increasing use of emergency services: Why has it occurred? Is it a problem? *West. J. Med*, 1979, 130.

=Abstract=

**Research on Actual Condition of Emergency Patients
in Farming and Fishing Villages
- In southwest coast district center -**

Gil-Soon Choi* · Hay-Rran Kwon**

Purpose: This study aims to examine characteristics and actual conditions of patients using emergency room at farming and fishing villages, solve overcrowding of emergency room at the tertiary hospital and activate local emergency clinics.

Methods: It examines department of diagnosis and treatment, vehicles used, sex, age, residential area, visit hour, length of stay, presence or absence of trauma, measures after first aid and degree of severity based on medical records of 6,740 patients using emergency room at farming and fishing villages from Jan. 1 to Dec. 31, 2005.

Conclusion :

1. Sex distribution of patients of emergency room was male 54.9% and female 45.1% and age distribution between over 40 and below 50 was most as 15.9%.
2. Transport means to emergency room were 91.4 of private car and others (public transport and going on foot), 7.5 of 119, 129 and police car and 1.0% of ambulance.
3. According to distribution of residential areas of emergency patients, 38.9% were Eup area, 42.1% Myeon area, 11.4% distant area and 7.5% adjacent area.
4. According to distribution of emergency patients by department of diagnosis and treatment, internal medicine was most as 35.8% and 55% of patients visited emergency room from 3:31 p.m. to 11:30 p.m.
5. According to total hours of diagnosis and treatment of subjects, 51.2% were within 30min. and cases of non-trauma disease were 68.2%.
6. According to degree of emergency of emergency patients, non-emergency cases were 65.3%, urgent cases 27.7% and emergency cases 7.0% and 74.2% of patients returned home after first aid and 20.6% of them hospitalized.

In conclusion, characteristics and diversification of patients should be examined and efforts by government and local medical institutions which must organize emergency system and facility and personnel levels suitable to regional conditions are needed in order to prevent overcrowding of emergency center of the tertiary hospital and activate local emergency center.

Key Words : Farming and Fishing Villages. Emergency patient

* Gang-jin County Medical Center

** Dept. of Emergency Medical Technology, Kwangju Health College